Библиотечка «ЗОЖ»

ЕСЛИ ОБИДА МЕШАЕТ ЖИТЬ

№ 5 (218), май 2021 г.

ПЛЮС

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

журнал

СОДЕРЖАНИЕ

ОТ РЕДАКТОРА 4

ПРЕДУПРЕЖДЕН – ЗНАЧИТ ВООРУЖЕН
ОКАЗЫВАЕТСЯ, МИР ВЫГЛЯДИТ СОВСЕМ ПО-ДРУГОМУ 5
Как сохранить зрение на долгие годы
Д. А. ЛИХАЧЕВ

АНАТОМИЯ БОЛЕЗНИ
КОГДА НИЖЕ НЕКУДА 12
Гипотония
З.Г. ГУСЕЙНОВА

РЕЦЕПТЫ НЕ СТАРЕЮТ
ИЗ АРХИВА «ЗОЖ» 18

ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ
НЕХОРОШИЕ РОДИНКИ 22
Меланома
С.С. ШЕСТОПАЛОВА

ВСЕ, ЧТО ВЫ ХОТЕЛИ ЗНАТЬ...
О СЕРДЕЧНОМ КАШЛЕ 26
Это вовсе не простуда
С.Е. БИРЮКОВА

СПРАШИВАЛИ – ОТВЕЧАЕМ
ОПАСНАЯ КОРРЕКЦИЯ 31
Контактные линзы
Н.А. ИВАНОВСКАЯ

ЗАГАДОЧНАЯ ТЕМПЕРАТУРА 33
Термоневроз
М.Г. ВИШНЕВЕЦКАЯ

ЗАПИСКИ ВРАЧА
СТРЕСС 36
ВОЛКОВА А.Ф.

АВТОРИТЕТНОЕ МНЕНИЕ
ДЕЛО НЕ ТОЛЬКО В ВОЗРАСТЕ 38
Расстройства мочеиспускания
М.Э. ЕНИКЕЕВ

СОВЕТЫ ИЗ КОНВЕРТА
РЕЦЕПТЫ 48
В.Ф. ВИХРОВ

НА ПРИЕМЕ У ФЛЕБОЛОГА
ВАРИКОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ 51
В.В. РАСКИН

ГДЕ ТОНКО, ТАМ И РВЕТСЯ
НОГУ СВЕЛО 59
Судороги в нижних конечностях
А.Н. ЛОМАКИН

ЗА И ПРОТИВ
ЗОЛОТЫЕ ЗУБЫ СЕГОДНЯ НЕ В МОДЕ 66
Пломбирование
М.В. АФАНАСОВ

ЖЕНСКИЕ ПРОБЛЕМЫ
НЕ ПРИГОВОР, А СОСТОЯНИЕ 71
Симфизит
Н.С. БОГДАНОВА

ВЗРОСЛЫМ – О ДЕТЯХ
МАЛЫША НАДО ЗАКАЛЯТЬ 78
Потница
Е.С. КОРОЛЕВА

ЭКСПЕРТИЗА
АРОМАТЫ ДОМА 82
Освежители воздуха
А.В.АРТАМОНОВА

МИФЫ И ЗАБЛУЖДЕНИЯ
СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС НЕ ВАЖЕН 91
Туберкулез
О.И. СИМОНОВА

ПРАКТИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ
НИКТО НИКОМУ НИЧЕГО НЕ ДОЛЖЕН 98
Если обида мешает жить
О. В. САМОЙЛОВА

СОГЛАСНО БУКВЕ ЗАКОНА
ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ 105
А.А. ЧУРСИНОВА

НЕ ДАЙТЕ СЕБЯ ОБМАНУТЬ
ОБРАЩАЙТЕСЬ ТОЛЬКО В ПРОВЕРЕННЫЕ
ФИНАНСОВЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ 112
Кредитная мышеловка
О.Г. КАЛЬНИЦКАЯ

РАСТЕНИЕ НОМЕРА
ОГОНЕК-ТРАВА 119
Льнянка обыкновенная
А.Н. ФИЛИН

БУДЕМ ПОМНИТЬ ВСЕГДА

Дорогие наши читатели! От всей души поздравляю вас с 76-й годовщиной Победы в Великой Отечественной войне!

...Конец 1941 года. Значительная часть Курской области оккупирована фашистами. Активно формируются партизанские отряды. Связные между партизанами и окрестными деревнями – дети-подростки. Как-то ночью в дверь одной избы тихонько постучали. Дома был только одиннадцатилетний паренек, мама и старшая сестра задержались и заночевали в соседней деревне. «Наверное, кто-то из своих, – подумал парнишка. – Немцы или полицаи не церемонились бы»...

Открыв дверь, он увидел привалившегося к дверному косяку окровавленного красноармейца. Ни секунды не раздумывая, паренек втащил солдата в избу. Как сумел, перевязал, к счастью, раны оказались поверхностными. Той же ночью он передал информацию о красноармейце в партизанский отряд. Вскоре партизаны переправили советского бойца из оккупированной фашистами деревни в лес. Но это уже другая история, детали которой мне неизвестны. Знаю только, что все закончилось благополучно.

А пареньком тем был мой отец, недавно ушедший из жизни, всего месяц не доживший до своего девяностолетия. Никогда ничего не рассказывал он о войне, а разоткровенничался, будучи уже совсем больным, прикованным к постели...

Сколько еще историй о подвигах и самоотверженности наших отцов и дедов в годы Великой Отечественной войны хранят семейные предания! Друзья, если вы поделитесь этими историями с нами, будем вам крайне благодарны, а наиболее интересные опубликуем.

Как всегда, ждем ваших писем по нашим адресам:

101000 г. Москва, а/я 216, ООО Редакция вестника «Здоровый образ жизни» (для журнала «Предупреждение плюс». Библиотечка «ЗОЖ»). e-mail: pr_plus@zoj.ru

Владимир КИРИЛЛОВ.

ОКАЗЫВАЕТСЯ, МИР ВЫГЛЯДИТ СОВСЕМ ПО-ДРУГОМУ

Как сохранить зрение на долгие годы

Дальнозоркость развивается у всех, потому что с годами каждый человек «набирает» примерно +3 диоптрии. Те, кто с детства страдал близорукостью, к зрелому возрасту компенсируют врожденную проблему и начинают читать без очков. А вот дальнозоркие, напротив, вынуждены обзаводиться второй парой очков.

Что же происходит с глазами, начиная примерно с 45 лет?

В молодости хрусталик человеческого глаза отличается эластичностью, что позволяет ему хорошо видеть на любом расстоянии. Он становится плоским, когда мы смотрим вдаль, и круглым, когда изучаем приближенную картинку. Этому способствует процесс аккомодации, который происходит за счет изменения кривизны хрусталика, имеющего форму двояковыпуклой линзы.

Увы, с возрастом хрусталик теряет свою эластичность и высыхает, так как его плотное внутреннее ядро постепенно увеличивается и в конце концов занимает всю поверхность. Такое состояние называется пресбиопия – возрастная дальнозоркость. Развивается оно у всех, начиная примерно с 45-летнего возраста: сначала человек с отличным прежде зрением надевает очки для чтения +1 диоптрию, в 50 лет – +2, а к 60 годам переходит на +3. Пугаться этого не следует – эти показатели являются нормой.

Катаракта: все плывет и теряет цвет

У знаменитого Клода Моне есть несколько картин «Пруд с кувшинками»: один и тот же пейзаж, который он писал несколько раз, с десятилетними перерывами. Глядя на эти про-

изведения, можно наблюдать, как у французского художника постепенно менялось цветоощущение в хрусталике глаза и ухудшалось зрение: со временем он начал видеть все не только расплывчатым, но и в других тонах — с коричневатым оттенком.

Изменение восприятия цвета — первый признак катаракты, но происходят эти метаморфозы постепенно, незаметно для самого человека. Поэтому многие пациенты, страдавшие катарактой, после операции по замене хрусталика испытывают настоящий шок: «Оказывается, мир выглядит совсем по-другому!».

Что же происходит? В норме зрачок глаза должен иметь черный цвет, но при перезрелой катаракте хрусталик становится мутным и серым. К сожалению, катаракта не лечится лекарствами или упражнениями и не проходит самостоятельно: такое состояние требует срочной хирургической операции.

Современная офтальмология позволяет решить эту проблему с помощью искусственной линзы, которую врач вставляет прямо внутрь капсулы хрусталика. Операция проходит под местным обезболиванием и длится примерно 10 минут. Выполняется она через минимальный прокол в 2 миллиметра, после чего почти незрячие люди ощущают мгновенное прозрение.

Заменить помутневший хрусталик на искусственный можно не только в случае катаракты, но и пациенту с пресбиопией, если он желает полностью отказаться от очков.

Зачем нужен аккомодационный резерв

Как я уже сказал, хорошее зрение на разных расстояниях сохраняется благодаря аккомодации — свойству хрусталика напрягаться или расслабляться при взгляде вдаль или вблизь. У многих людей существует запас аккомодации – резервная, неиспользованная часть, сила, на которую способна сократиться ресничная мышца. И чем он больше, тем

дольше глаз может работать без усталости и напряжения. А вот чем слабее такой резерв, тем выше риск развития у человека близорукости.

В норме у семилетнего ребенка аккомодационный резерв должен составлять не менее 3 диоптрий, в 11 лет — не менее 4, в 15 лет — не менее 5. С 18-20 лет он начинает постепенно снижаться по причине потери хрусталиком эластичности. Низкий резерв приводит к чрезмерному напряжению ресничной мышцы, вследствие чего возникает спазм аккомодации, который еще называют ложной близорукостью: при этом изображение становится размытым как вблизи, так и вдали. Симптомы ложной близорукости очень похожи на проявления истинной миопии: головная боль, жжение и сухость в глазах, быстрое утомление при зрительной работе. В наши дни эта проблема все чаще возникает у людей, которые много времени проводят за компьютером и телевизионным экраном.

Существуют специальные тренировки, которые помогают увеличить запас аккомодации. Но, чтобы получить желаемый результат, выполнять эти упражнения надо регулярно, желательно ежедневно (при постоянном повторении запас аккомодации способен увеличиться до 6-7 диоптрий).

Упражнение 1. Установите на полке яркий предмет и сядьте на расстоянии пяти метров от него, взяв в руки книгу. Откройте книгу, прочтите три слова, затем снова посмотрите на предмет. Повторяйте этот алгоритм не менее пяти минут утром и столько же – вечером. Важная деталь: упражнение необходимо проводить в очках для дали.

Упражнение 2. Посмотрите прямо перед собой, затем вытяните руку на расстояние 25-30 см и сосредоточьте взгляд на кончике указательного пальца в течение 3-5 секунд, затем опустите руку. Повторите 10-12 раз.

Упражнение 3. Посмотрите на указательный палец вытянутой руки, затем медленно приближайте его к носу до тех пор, пока он не начнет двоиться. Упражнение повторите 6-8 раз.

Такие тренировки можно проводить где угодно, например, в общественном транспорте (поочередно переводите взгляд на стекло и на какой-либо удаленный предмет на улице), находясь в ожидании автобуса на остановке, или делайте то же самое, отдыхая в парке на лавочке.

Профилактика

Для профилактики ухудшения зрения существуют не только упражнения, но и перфорационные очки-тренажеры с отверстиями. И хотя есть множество различных моделей такой оптики, все они работают по одному принципу. Если кратко описать процесс зрения, то мы видим объекты после отражения света от них. Попадая в глазное яблоко, световые лучи преломляются роговицей и хрусталиком, после чего оказываются на сетчатке. Далее по зрительному нерву информация поступает в мозг в виде электрических импульсов. Проблемы со зрением возникают из-за нарушения преломления световых лучей: при миопии (близорукости) они оказываются перед сетчатой оболочкой, а при гиперметропии (дальнозоркости) — позади ее плоскости. При астигматизме, который характеризуется неоднородной кривизной роговицы или хрусталика, лучи света после прохождения через систему преломления попадают на две точки внутренней оболочки. Все эти особенности зрения учитываются при создании очков-тренажеров. Перфорационные очки похожи на обычные только формой, на самом деле они представляют собой оправу с черными пластиковыми линзами, в которых проделано несколько отверстий, диаметр которых составляет 1-1,5 мм. Все они равноудалены друг от друга и способны пропускать тонкие пучки света, которые объединяются в один поток, попадающий сначала в зрачок, а потом и в хрусталик. Благодаря этому частично устраняются нарушения преломляющих способностей глазного яблока, и изображение становится четким и контрастным, как и при хорошем зрении. При этом до-

стигается сразу несколько эффектов: снижается нагрузка на глаза и повышается острота зрения.

Ношение очков-тренажеров будет полезно при близорукости, дальнозоркости, астигматизме, пресбиопии, астенопии (дискомфорте или утомляемости, быстро наступающих во время зрительной работы), спазме аккомодации. Нельзя их использовать при патологиях сетчатки, глаукоме, нистагме, прогрессирующей или высокой миопии – 6 диоптрий и выше.

К перфорационным очкам необходимо привыкнуть: сначала на протяжении недели их следует носить по 5 минут 3 раза в день, затем можно увеличивать время ношения до 20 минут. Интервал между использованиями должен составлять 3-4 часа. Когда глаза полностью адаптируются к ношению очков, их можно надевать на 30-40 минут для просмотра телевизора или работы за компьютером, но делать это следует при хорошем освещении и постоянно перемещая взгляд по монитору или экрану. Если фокусироваться на одной точке, глазные мышцы будут перенапрягаться, а глаза уставать. После привыкания к очкам их можно использовать по следующему алгоритму: при близорукости смотрите в них телевизор, а при дальнозоркости – читайте и выполняйте другую близкую работу в течение 20 минут 3-4 раза в сутки. При светобоязни носите перфорационные очки вместо солнцезащитных, но не целый день. Школьникам и офисным работникам рекомендуется использовать очки во время работы за монитором по 5-7 минут каждые несколько часов.

Витамины для глаз

Наиболее полезными для поддержания остроты зрения являются так называемые каротиноиды (органические пигменты, предшественники витамина А) ***лютеин и зеаксантин***. Их свойства — поглощение сине-фиолетового излучения, вредного для зрительных органов, а также нейтрализа-

ция окислителей и свободных радикалов в тканях глаз. К сожалению, организм человека не способен продуцировать эти вещества самостоятельно, мы можем получать их только извне вместе с пищей или витаминами.

Лютеин и зеаксантин лучше всего накапливаются в тканях глаз, а больше всего данных пигментов находится в центральной части сетчатки (макуле, или желтом пятне) — 70% от их общего количества в организме. С возрастом концентрация лютеина начинает снижаться, что увеличивает риск развития возрастной макулярной дистрофии: этот недуг поражает сетчатку и ухудшает центральное зрение.

Научные исследования доказали, что и зеаксантин, и лютеин улучшают и защищают зрение, так как задерживают до 40% вредного ультрафиолетового излучения и искусственного синего света, попадающего в глаза, укрепляют стенки сосудов, улучшают остроту сумеречного зрения, нейтрализуют действие свободных радикалов, предотвращают риск заболевания возрастной макулярной дистрофией, способствуют более быстрой регенерации глазных структур после лазерной коррекции.

Считается, что суточная доза лютеина должна составлять примерно 5 мг, но не более 10 мг. При этом для профилактики заболеваний сетчатки будет достаточно 2 мг, а для тех, кто находится в группе риска по возрастной макулярной дегенерации, суточная доза может быть увеличена до 6 мг. Важно также соблюдать определенное соотношение лютеина к зеаксантину, примерно пять к одному.

Большое количество лютеина и зеаксантина содержится во фруктах и овощах, а также растениях желтого, оранжевого, зеленого и красного цвета. Лидер по содержанию лютеина — листовой шпинат: полезное вещество в нем присутствует в количестве 12 мг на 100 граммов. В достаточной концентрации лютеин и зеаксантин содержат тыква, морковь, сельдерей, зеленый горошек, брокколи, брюссельская капуста, листовая зелень, хурма, бананы, мандарины, фасоль, сливы, персики, апельсины, авокадо, кукуруза, болгарский перец и другие. Много лютеи-

на содержится в яичных желтках. Часто БАДы изготавливают на основе экстракта календулы, а также бархатцев — в лепестках этих цветов тоже достаточно лютеина. Однако, чтобы получить должное количество лютеина вместе с пищей, человеку придется съедать в день довольно большие порции продуктов: например, килограмм моркови или 0,5 кг перца. Употреблять такие количества трудно или не всегда имеется возможность, поэтому для восполнения суточной потребности лютеина и зеаксантина врачи советуют принимать витамины или БАДы с этими каротиноидами.

В аптеках сегодня есть немало витаминных комплексов с лютеином и зеаксантином, которые, кроме того, могут содержать ретинол, витамин С, токоферол и некоторые другие полезные элементы, улучшающие остроту зрения. В составе также могут присутствовать витамины С и Е, цинк и селен, которые влияют на устранение чувства сухости и усталости органов зрения, активируют обменные процессы в глазных структурах, предохраняют от излучения мониторов, улучшают сумеречное зрение. Офтальмолог может рекомендовать препараты для укрепления здоровья глаз, улучшения зрительных функций, а также в качестве профилактического средства глазных заболеваний или в реабилитационном периоде после лазерных операций на органах зрения.

Старайтесь хотя бы раз в полгода принимать такие витаминные комплексы, особенно это актуально после 40 лет, когда острота зрения снижается в связи с возрастными изменениями. Однако злоупотреблять приемом витаминов не стоит, так как, если принимать их постоянно, может развиться гипервитаминоз.

Дмитрий ЛИХАЧЕВ,
врач-офтальмолог.

КОГДА НИЖЕ НЕКУДА

Гипотония

«Предупреждение плюс»: Постоянное чувство усталости после продолжительного ночного сна, бегающие «мушки» перед глазами после резкого вставания, дурнота… Эти и другие признаки могут свидетельствовать о пониженном артериальном давлении. Так ли опасна эта болезнь? Попробуем в этом разобраться.

Гипотония – это снижение ниже нормы артериального давления как систолического, так и диастолического. Нормальным считается давление от 100 до 60 мм рт. ст. Любые отклонения от этих цифр приводят к поражениям сердечно-сосудистой системы и требуют своевременного вмешательства и лечения.

Причины и симптомы

Распространенной формой болезни является **первичная артериальная гипотензия.** Главным фактором заболевания считается пониженный тонус сосудов, которые сокращаются недостаточно быстро, в результате чего кровь перекачивается медленнее, чем нужно для нормального функционирования организма.

Заболевание может развиться после перенесенного инфаркта (**хроническая вторичная форма**), когда у больного поражается определенная доля сердечной мышцы. Она перестает нормально работать, сократимость нарушается, и возникает гипотония. Повлиять на развитие болезни также могут сердечная недостаточность, перенесенный миокардит на фоне сепсиса, недостаток витаминов, неврозы и депрессия.

Низкое давление и высокий пульс могут привести к серьезным проблемам в работе сердечно-сосудистой системы и возможной аритмии. Высокий пульс указывает на интен-

сивную работу сердца, которое быстро прокачивает большой объем крови, а сосуды с пониженным тонусом не могут обеспечить ее быстрое продвижение. Возникает серьезная нагрузка на сердце.

Причинами развития болезни могут быть остеохондроз шейного отдела позвоночника, перенесенные травмы головы, заболевания желудочно-кишечного тракта и органов дыхания, диабет в результате длительного приема лекарственных препаратов.

Кроме того, низкое давление иногда связано с длительными кровотечениями, сопровождающимися, как правило, анемией с низким содержанием гемоглобина крови. Гипотония также может развиваться у беременных женщин.

У подростков часто встречается **ортостатическая гипотензия** – быстрое снижение артериального давления при изменении положения тела. Растущий организм требует более интенсивной работы сосудов, поэтому при резком вставании или нахождении в вертикальном положении в течение длительного времени кровь может поступать к головному мозгу в недостаточном количестве, в результате чего давление падает, появляется головокружение, в глазах темнеет, может случиться обморок.

При повышенных физических нагрузках у людей с гипотонией учащаются сердцебиение и пульс, возникают одышка и дискомфортные ощущения в области сердца. Особенно часто ухудшение самочувствия наблюдается после перенесенных инфекционных заболеваний и простуды.

Наиболее опасной считается **острая артериальная гипотензия**, характеризующаяся стремительным падением артериального давления.

Резкое уменьшение кровотока отрицательно сказывается на всех органах, прежде всего на мозге, являющемся самым большим потребителем крови. Кислородное голодание может стать причиной обмороков, аритмий и других угрожающих здоровью состояний, требующих оказания незамедлительной помощи.

Причинами резкого падения артериального давления могут быть инфекции, заражение крови, пищевое или химическое отравление, обезвоживание организма.

К симптомам болезни относят вялость, сонливость, общую слабость, повышенное потоотделение и нарушение терморегуляции (холодные конечности), учащенный пульс, раздражительность, метеочувствительность, головную боль, преимущественно тупую (в лобной и височных областях), бледность кожных покровов.

При определенных условиях гипотоники могут постепенно переходить в нормотоники, а позднее – в гипертоники. Происходит это потому, что с возрастом наш организм приспосабливается к новому состоянию кровеносных сосудов, которые становятся толще, видоизменяется гормональный фон (особенно у женщин).

Диагностика

Помимо измерения артериального давления необходимо периодически сдавать клинические анализы крови: на гемоглобин, гормоны щитовидной железы, почечную недостаточность. Кроме того, неплохо сделать ЭКГ на предмет выявления сердечной патологии (особенно у пожилых пациентов), ЭхоКГ (Эхо или УЗИ сердца). Все исследования направлены на то, чтобы понять, в каком направлении работать: целенаправленно повышать давление у гипотоника или заниматься лечением основного заболевания, требующего медикаментозной коррекции.

Лечение

Обычно гипотонию лечить не требуется, так как самые распространенные причины низкого давления – следствие других патологий, неправильный образ жизни и стрессы. Самое главное – не допускать скачков давления!

Основной принцип терапии вторичной гипотензии – коррекция основного заболевания или поведения. К примеру,

если беспокоит сонливость, необходимо наладить режим дня. Если одолевает тревожность, попросите врача выписать седативные средства. При анемии показан прием препаратов железа и витаминов.

Питание

При низком давлении важно правильно питаться: дробно и небольшими порциями. Включайте в свой рацион продукты, богатые витаминами группы В, дрожжевые (хлебобулочные изделия), квас, молоко, картофель, морковь, орехи, мед. Давление нормализуют свекла и свекольный сок, который рекомендуют принимать курсами, если нет проблем с желудочно-кишечным трактом.

К продуктам, повышающим давление, относят острые и пряные блюда, специи (перец, хрен, горчицу, гвоздику), сыр, жирные сорта мяса и рыбы, сладости, шоколад.

Гипотоникам разрешается пища с достаточным количеством белка, соли и пряностей. Натрий в составе соли связывает воду, тем самым увеличивая общий объем циркулирующей крови, что благотворно сказывается на артериальном давлении.

Специи и пряности также улучшают самочувствие гипотоников, ведь они «взбадривают» организм, заставляют все внутренние органы работать лучше, усиливают тонус сосудов, что также приводит к нормализации давления. Однако все должно быть в меру. Чрезмерное употребление соли и специй может нанести вред другим органам, поэтому злоупотреблять этими продуктами не стоит.

Фитотерапия

Существует множество растительных препаратов, усиливающих тонус сосудов, тем самым улучшая самочувствие больных. К ним относятся спиртовые настойки: **женьшеня, эхинацеи, китайского лимонника, элеутерококка, родиолы розовой.**

Пион уклоняющийся

Принимать их следует только при отсутствии противопоказаний, в дозах, указанных в аннотации.

Для улучшения состояния можно принимать гипотензивные и седативные травы: **пустырник, валериану, пион**, которые хорошо воздействуют на сердечно-сосудистую и эндокринную системы, уменьшая выброс гормонов и снимая стрессовое напряжение.

Пустырник обладает легким диуретическим действием. Залейте 2 ст. ложки **травы пустырника** 2 стаканами кипятка, дайте настояться, процедите. Выпейте весь объем приготовленного настоя в течение дня за 3-4 раза – за 30 минут до еды и перед сном.

Хорошим седативным эффектом обладает пион уклоняющийся.

Заварите 1 ст. ложку **листьев пиона** стаканом кипятка. Как настоится, процедите. Принимайте по 1 ст. ложке 3 раза в день до еды.

Можно также принимать аптечную настойку пиона: по 1 ч. ложке 3 раза в день в течение месяца.

Считается, что от пониженного давления спасает свежесваренный кофе. Действительно, бодрящее действие кофеина доказано. Однако его куда больше содержится в зеленом чае. К тому же к кофеину достаточно быстро может возникнуть привыкание.

Главным плюсом гипотензии является то, что пациентам не страшна одна из самых распространенных и коварных болезней сегодняшнего дня – гипертония, опасная инфарктами и инсультами. Кроме того, по статистике люди с гипотонией живут значительно дольше гипертоников. Правда, для этого нужно придерживаться простых и жизненно важных правил.

Профилактика

Профилактикой гипотонии являются:

- рациональное четырехразовое питание;
- регулярные физические нагрузки (зарядка, занятия в спортзале);
- полноценный отдых для восполнения сил (ночной сон не менее 10 часов);
- пешие прогулки на свежем воздухе.

Для укрепления тонуса сосудов рекомендую плавание и контрастный душ.

Научитесь сохранять душевное равновесие и не расстраиваться по пустякам.

Зульфия ГУСЕЙНОВА,
врач-терапевт высшей категории,
кандидат медицинских наук.
Фото: фотобанк Лори.

Из архива «ЗОЖ»

«...Беру 50 г зерен кофе, 500 г меда, 1 лимон. Зерна поджариваю и перемалываю. Выжимаю из лимона сок и смешиваю его с медом и кофейным порошком. Принимаю смесь по 1 ч. ложке через 2 часа после еды. Храню в холодильнике.

В качестве общеукрепляющего средства использую отвар овса с медом. Перемалываю 200 г зерен овса, заливаю 1 л воды и ставлю на огонь. Кипячу до тех пор, пока не выпарится четверть жидкости, затем процеживаю и добавляю мед по вкусу. Пью, разделив отвар на 3 части, 3 раза в день за 30 минут до еды».

Л.А. Зайцева, Адыгея,
«ЗОЖ» № 18, 2013 г.

* * *

«...После гриппа у дочери стало сильно понижаться давление. А тут еще она решила родить второго ребенка и всю беременность проходила с гипотонией. Соседка подсказала замечательный рецепт.

1 ст. ложку **измельченных листьев иван-чая** нужно залить стаканом кипятка, настаивать минут 20-30, процедить, принимать утром и днем. На ночь его лучше не пить – сильно бодрит. Спустя два месяца такого лечения у дочери давление повысилось до нормы».

З.З. Гайсина, Башкортостан,
«ЗОЖ» № 1, 2016 г.

***

«...Измельчите 300 г очищенных грецких орехов, 100 г чеснока разомните и сварите на пару, затем все тщательно перемешайте. Добавьте 50 г измельченных в порошок плодов аниса, 1 кг меда и снова все перемешайте. Принимайте по 1 ст. ложке 3 раза в день за 20 минут до еды. Перед употреблением смесь хорошо встряхните. Храните в холодильнике.

Желательно в течение года провести 4 курса лечения».

Г.В. Журавлева, Ленинградская обл.,
«ЗОЖ» № 21, 2010 г.

* * *

«...Этот рецепт от низкого давления меня частенько выручает. Беру в рот 1 ч. ложку сахара и запиваю стаканом холодной воды, через час повторяю. После чего выпиваю 2 глотка крепкого чая. Давление нормализуется».

Н.Н. Степанова, г. Саратов,
«ЗОЖ» № 4, 2015 г.

* * *

«...От гипотонии хорошо иметь дома отвар **татарника колючего**. 20 г сухих **цветочных корзинок и листьев** залейте стаканом воды, кипятите 10 минут на слабом огне, процедите. Принимайте по 1 ст. ложке 3-4 раза в день.

Регулирует артериальное давление также **мятное масло**. Его можно принимать в качестве профилактического средства. Накапайте в стакан кипяченой воды 12 капель и пейте 2 раза в день после еды».

Л.А. Ларина, г. Кисловодск,
«ЗОЖ» № 4, 2012 г.

* * *

«...При пониженном давлении приготовьте настой **бессмертника.** 10 г **цветков растения** залейте стаканом кипятка. Настаивайте, укутав, примерно 30-40 минут, процедите. Принимать такой настой рекомендуется по 1/3 – 1/2 стакана до еды в охлажденном виде».

Г.И. Игнатенко, Ставропольский край,
«ЗОЖ» № 24, 2017 г.

* * *

«...Рассасываю под языком щепотку крупной морской или обычной поваренной соли. Беру наиболее крупные частички. Для этого просеиваю соль через редкое решето. Или же можно сосать кусочек черного хлеба, круто посоленный мелкой солью».

Ф.Г. Ткаченко, Волгоградская обл.,
«ЗОЖ» № 11, 2015 г.

* * *

«...Беру поровну **иван-чай, пижму, зверобой, бессмертник, плоды шиповника, цветки и плоды боярышника кроваво-красного**, смешиваю. Завариваю 1 ст. ложку смеси стаканом кипяченой воды. Держу на слабом огне 5-7 минут, после чего еще настаиваю 2-3 часа, процеживаю. Пью по 1/2 стакана 2 раза в день. Действовать начинает недельки через 3-4, зато спасает от гипотонии на длительный срок.

Травы не обязательно заваривать все вместе, можно выбрать 2 или 3 растения».

К.С. Ушков, Ставропольский край,
«ЗОЖ» № 17, 2012 г.

* * *

«...Для повышения давления можно применить следующий сбор.

Смешайте по 2 части **корневищ аира болотного, корня любистока, травы бессмертника,** 3 части **плодов шиповника**, 1 часть **шишко-ягод можжевельника**. Заварите 3 ст. ложки смеси 500 мл кипятка, настаивайте час, процедите. Принимайте по 2 ст. ложки 3-4 раза в день до еды».

Л.И. Смирнова, Алтайский край,
«ЗОЖ» № 22, 2016 г.

* * *

«...От гипотонии мне помогает настойка **мордовника шароголового**. Готовлю ее так: 7 г **очищенных семян** мордовника нужно залить 0,5 л 70%-го спирта и убрать в темное место на 20 дней. 10 капель настойки соединяю с небольшим количеством воды и пью 2 раза в день, утром и вечером».

А. В. Щеголькова, г. Липецк,
«ЗОЖ» № 18, 2010 г.

* * *

«... Для повышения артериального давления знакомая посоветовала принимать **шишко-ягоды можжевельника**.

В первый день приема следует тщательно разжевать и проглотить 4 ягоды можжевельника и, ежедневно прибав-

ляя по 1 ягоде, довести до 10-15 штук в день. Затем, уменьшая на одну ягоду в день, вернуться к тому, с чего начали, – к 4 ягодам. Попробовала это незатейливое средство, и мне помогло!».

С.Г. Мусиенко, Ставропольский край,
«ЗОЖ» № 21, 2010 г.

* * *

«...1 ст. ложку **листьев чертополоха** залейте 1 стаканом крутого кипятка, настаивайте час, процедите. Принимайте по 2 ст. ложки 3-4 раза в день за 30 минут до еды.

Хорошо также помогает **сок** чертополоха. Пейте по 1 ч. ложке утром натощак и вечером перед сном».

М.И. Терещенко, Мордовия,
«ЗОЖ» № 4, 2012 г.

* * *

«...Давление держу в норме благодаря **родиоле розовой**. 1 ч. ложку **измельченного корня растения** заливаю 500 мл кипяченой воды, ставлю на огонь и довожу до кипения. Затем настаиваю минут 30-40, процеживаю. Принимаю по 1 ст. ложке 3 раза в день за 20 минут до еды».

В.Н. Дубов, г. Ульяновск,
«ЗОЖ» № 11, 2014 г.

* * *

«...При пониженном давлении сразу вспоминаю свой целебный сбор.

Возьмите 1 ст. ложку **зверобоя**, по 2 ст. ложки **родиолы розовой** и **измельченных ягод шиповника** и **боярышника,** залейте 400 мл кипятка, оставьте настаиваться на 1-2 часа, процедите. Принимайте по 1/2 стакана утром и вечером. Этот напиток замечательно влияет на работу сердца и сосудов».

Р.П. Петренко, г. Краснодар,
«ЗОЖ» № 6, 2012 г.

НЕХОРОШИЕ РОДИНКИ

Меланома

☎ «Расскажите, можно ли самому заподозрить меланому кожи и какую диагностику должен провести врач?»

Сергей Антонович Тимирязев,
г. Курган.

Меланома – злокачественная опухоль кожи, которая часто неприметна и кажется обычной родинкой. Она образуется из продуцирующих кожный пигмент меланин клеток, называемых меланоцитами. Диагностируется у 4% онкологических больных, но при этом является опухолью, развитие которой можно заметить уже на ранней стадии.

Пытаясь распознать меланому, помните, что эти новообразования только в 30% случаев развиваются из уже имеющихся родинок (невусов), а в 70% появляются на том месте кожи, где пятен не было. Говоря о том, как распознать меланому и что это такое, прежде всего следует сказать, что это узелок или пятно темного цвета (впрочем, существуют и беспигментные виды) неправильной формы.

Откуда берется меланома, не знает ни один ученый. Но факторами, провоцирующими ее развитие, считают:

- влияние на кожу ультрафиолетового излучения (это относится как к солнечным лучам, так и к искусственным источникам – соляриям или бактерицидным лампам). Риск развития меланомы выше у людей, получивших солнечные ожоги;
- белая кожа, рыжие волосы и большое число веснушек. У темнокожих и смуглых людей вероятность возникновения болезни низкая;
- диагностированные ранее случаи возникновения меланом как у самого пациента, так и у его близких родственников;

- наличие на теле большого числа родинок (речь идет о пятидесяти и более или от 20 крупных невусов размером от 0,5-1,0 см);
- низкий иммунитет (слабые защитные силы организма, вызванные хроническими болезнями);
- заболевания эндокринной системы.

Наиболее распространенной локализацией меланомы являются ноги и верх спины, реже – ладони, ногти и слизистые оболочки. У пожилых людей они появляются на лице, шее, волосистой части головы и ушах.

Присмотритесь к своим родимым пятнам: здоровые чаще всего симметричны. Если через их середину мысленно провести линию, то обе половинки родинки будут примерно совпадать по форме и размеру. Нарушения этой симметрии должны вызвать у вас подозрения. Обратите внимание и на границы родинки. Если они неровные, размытые, нечеткие, то запишитесь на прием к врачу.

Здоровая родинка не болит

Насторожить должно и изменение цвета новообразования (если родинка окрашена более чем в один цвет или же имеет несколько оттенков). Не откладывайте визит к врачу и при покраснении тканей вокруг невуса, возникновении на нем трещинок, язвочек, покрытых корочкой, и кровотечений. В таких случаях родинка причиняет беспокойство (зудит или жжет), у больного могут увеличиться лимфоузлы. Даже если ваше пятно не имеет отклонений (ровный цвет, четкие границы, симметричная форма), но в диаметре превышает 6 мм, то этот факт можно отнести к тревожным симптомам.

Не стоит сразу же бить тревогу, едва заметив, что родинка увеличилась. Обычный невус может меняться, как и мы с возрастом меняемся: вначале он плоский, а затем может стать выпуклым. И это не страшно. Но все же поход к врачу не стоит откладывать, так как в этом случае лучше проявить из-

лишнюю бдительность, которая может впоследствии спасти не только здоровье, но и жизнь.

Не нужно дожидаться всех перечисленных признаков – достаточно одного из них, чтобы у вас был серьезный повод пройти диагностику. А лучше всего пройти ее до появления тревожных симптомов, чтобы изучить свою кожу и знать, за чем следует наблюдать, а что имеет смысл удалить в целях профилактики (диспластические невусы, подозрительные новообразования).

Заподозрить меланому врач может как по жалобам пациента, так и по визуальному осмотру измененного кожного покрова. Уточняющим методом диагностики является дерматоскопия. Разница между визуальным осмотром и с помощью дерматоскопа такая же, как чтение в очках и без них.

Подозрительное образование не «скребут» на соскоб, потому что это может ускорить процесс метастазирования. Биопсия проводится только полным иссечением новообразования в пределах здоровых тканей с отступом 0,5-1,0 см (останется рубец, поэтому иссечение должно быть максимально обоснованным). Гистологический анализ на основе биопсии является основанием для установки диагноза «меланома».

Оптимальный вариант лечения подбирается клиническим онкологом (химиотерапевтом) или на консилиуме хирургов-онкологов и химиотерапевтов индивидуально, с учетом того, насколько далеко зашел процесс развития опухоли и генетической природы заболевания. Лазерная коагуляция и фотодинамическая терапия свою эффективность в данном случае не показали.

Главное в лечении: радикальное хирургическое иссечение, химиотерапия, таргетная терапия (лечение препаратами, которые блокируют рост и распространение раковых клеток) и иммунотерапия (современный вид лечения). Родинки с признаками злокачественности удаляет онкохирург. Запрещено удалять невусы самостоятельно или в салонах красоты. Из-

бегайте травмирования кожного покрова и воздействия на тело неизвестных химикатов.

Неспецифическая профилактика

- Не рекомендуется долго находиться на солнце в период с 11 до 17 часов. Если оно закрыто облаками, это не значит, что не излучает ультрафиолета (85% его попадает на кожу при пасмурной погоде на море). Отражение солнца от воды, песка и снега удваивает количество ультрафиолетовых лучей, которые поглощает кожа.
- В солнечные дни на кожу наносят средства с защитными факторами. Рекомендую средства с SPF50 (SPF – солнцезащитный фактор, а 50 – это уровень защиты кожи) и выше. Но бесспорных данных о том, что эти мази, спреи и лосьоны действительно предотвращают развитие меланомы, нет. К тому же многие забывают их вовремя наносить или наносят, когда уже появились признаки обгорания.

Перед походом в солярий проконсультируйтесь с дерматологом. Если врач найдет на теле так называемый диспластический невус (определяется только дерматоскопом или на гистологии), солярий ему противопоказан.

Чтобы обезопасить себя и своих близких, регулярно проходите медицинский осмотр, в том числе онкологический, не реже 1 раза в год, а по индивидуальным показаниям – чаще. Помните, что эти нехитрые рекомендации могут спасти вам жизнь.

Светлана ШЕСТОПАЛОВА,
врач-онколог, хирург, химиотерапевт.

О СЕРДЕЧНОМ КАШЛЕ

Это вовсе не простуда

Ошибочно считать, что приступы кашля появляются только при воспалении дыхательных путей. При сердечной патологии может нарушаться синхронная работа желудочков, когда правый активно наполняет кровью ткани легких, а левый откачивает ее медленнее. Это провоцирует ухудшение кровообращения и повышение давления в легких, что вызывает отек их ткани, застой и гипоксию. Больному постоянно хочется откашляться и вдохнуть больше воздуха, при этом чаще всего кашель сухой. В таких случаях говорят о сердечном кашле. Но это не самостоятельная болезнь, а симптом, который появляется на фоне патологии сердца и сосудов. Однако пациенты не всегда придают значение не сильному покашливанию и обращаются к врачу, когда приступы становятся сильными и продолжительными.

Среди причин наиболее распространены: атеросклероз коронарных сосудов или их тромбоз, хроническая артериальная гипертензия, кардиомиопатия, патология клапанов сердца, гипертрофия левого желудочка, дефект межжелудочковой перегородки, прием препаратов для понижения артериального давления (**каптоприл, эналаприл**).

Порой пациенты объясняют кашель хроническими заболеваниями дыхательной системы, частыми простудами, аллергией. И все же при проблемах с сердечно-сосудистой системой этот симптом имеет характерные особенности. Если кашель сердечный, то чаще, как я уже сказала, он будет сухим или со скудным отхождением мокроты, иногда с прожилками крови. Инфекционные заболевания тоже начинаются с него, но со временем больной все же откашливает слизь. Впрочем, и при острых кардиологических заболева-

ниях могут появиться выделения с примесью крови. Кашлю сопутствует синюшный оттенок (цианоз) губ, носогубного треугольника, кончиков пальцев или мочек ушей. Возникает тахикардия.

Кашель, сопровождающийся одышкой, беспокоит при физических нагрузках, но по мере развития заболевания становится изнурительным, и его способен спровоцировать даже продолжительный разговор. Кашель, вызванный сердечной патологией, может сопровождаться болью за грудиной, поскольку сердечная мышца не получает достаточно кислорода, что может спровоцировать обморок или предобморочное состояние.

В начале заболевания человек ощущает слабость, головокружение и повышенное потоотделение, а к вечеру замечает отек стоп, голеней. Если недуг прогрессирует, отечность уплотняется, увеличивается и не пропадает к утру. В запущенных стадиях отекают полностью ноги, передняя брюшная стенка, руки, лицо. Эти сопутствующие признаки и отличают сердечный кашель от кашля при бронхо-легочной патологии. Также он разнится и с кашлем курильщика, который имеет лающий характер.

Резкий, короткий и сухой, отдающий болью в сердце, наблюдается при ревматизме, осложненном перикардитом. Приступ сухого кашля, затрудняющего дыхание, чувство нехватки воздуха возможны при сужении (стенозе) митрального клапана. Изнурительный и громкий кашель, возникающий по вечерам, когда человек пытается прилечь, – «сигнал» о хронической левожелудочковой недостаточности. Связано это с тем, что в таком положении тела сердце не может обеспечить достаточный отток крови из легких. Приступы удушья случаются по нескольку раз за ночь, больные вынуждены спать в полусидячем положении. Но как только человек встает, кровь «отливает» из верхней части тела, и больному становится лучше.

При вирусных инфекциях дыхательных путей кашель сопровождается першением в горле или болью, слабо-

стью, покраснением слизистых, ринитом, повышением температуры, симптомами интоксикации. Если речь идет об ОРЗ, кашель проходит через 1-3 недели. При бронхитах, пневмониях мокрота приобретает слизисто-гнойный характер, и длительность может достигать нескольких недель и месяцев в зависимости от течения (острое или обострение хронического). Если же он вызван аллергией, то может сопровождаться обильным насморком, резью в глазах, слезотечением, чиханием, отеком кожи и слизистых, сыпью по типу «крапивницы». При заболеваниях сердечно-сосудистой системы дополнительных симптомов не наблюдается. Кашель с кровохарканьем дает основание подозревать тромбоэмболический синдром как следствие мерцательной аритмии.

Особенностью многих сердечно-сосудистых заболеваний является их бессимптомное течение. Но даже незначительный симптом – повод для консультации у терапевта, а при необходимости и у кардиолога. При отсутствии адекватного лечения сердечной патологии кашель будет прогрессировать. Это может привести к развитию сердечной астмы или отеку легкого, которые опасны для жизни и требуют незамедлительной медицинской помощи.

Первичным и обязательным методом диагностического исследования заболеваний сердца считают электрокардиограмму. Она проводится быстро, не требует специальной подготовки больного и имеет высокую степень информативности. На ЭКГ можно обнаружить признаки ранее перенесенного инфаркта, ишемии, аневризмы, а также перегрузки левых отделов сердца, характерные для сердечного кашля. Важна в обследовании ЭХОкардиография или УЗИ сердца, с помощью которой удается описать структурные изменения миокарда и охарактеризовать работу клапанного аппарата. Если при кашле отхаркивается кровь, врач назначает рентгенографию органов грудной клетки – для обнаружения признаков тромбоэмболии, застоя, а также для исключения заболеваний органов дыхания. Рекомендуется сдать мокроту на общий анализ и на бактериологический посев.

Лечат не симптом (кашель), а болезнь, которая его вызывает, поэтому обязательна тщательная кардиологическая диагностика. Для облегчения симптома применяют лекарственные средства против кашля, отхаркивающие средства для облегчения отхождения и разжижения мокроты (если необходимо); вазодилататоры – для расширения сосудов (**лозартан, кандекор, атаканд**); мочегонные препараты – для выведения лишней жидкости, уменьшения отеков и снижения нагрузки на кровеносную систему (**индапамид, верошпирон, торасемид**). Выбор препаратов для купирования сердечного кашля, их дозирование и длительность приема определяются только врачом.

Если болезнь не поддается консервативному лечению, кардиохирург принимает решение о хирургическом вмешательстве. Иногда это единственный выход. Основные хирургические процедуры: протезирование искусственным клапаном, аортокоронарное шунтирование, балонная ангиопластика, стентирование, пересадка сердца.

Самодиагностика и использование народных методов медицины при таком тяжелом симптоме, как сердечный кашель, неприемлемы. Но образ жизни придется изменить.

Придерживайтесь адекватного режима дня: разграничение времени труда и отдыха важно при любой кардиологической патологии. Спать нужно не менее 7 часов в сутки и желательно в темное время. Учитесь бороться со стрессами.

Ежедневное питание должно быть с большим содержанием витаминов и микроэлементов (прежде всего магния и калия). Наполните рацион свежей зеленью, овощами и фруктами, нежирным мясом и молочными продуктами, запеченными, вареными или паровыми блюдами. Для устранения ишемических процессов нормализуйте уровень холестерина. Для этого откажитесь от маринованных, острых, соленых, копченых блюд. Перейдите на растительные жиры и исключите из питания сливочное масло, маргарин и сало. Не переедайте и следите за своим весом, так как эти факторы могут провоцировать сердечный кашель. Объем потребляемой жидкости – не более 1,5 л в сутки.

Контролируйте ежедневное употребление соли, которая провоцирует задержку жидкости в организме, а значит, ухудшает течение заболевания (усиливает кашель, одышку, отеки). С пагубными привычками нужно расстаться, навсегда вычеркнув из жизни спиртные напитки и сигареты.

При сердечном кашле возникает кислородное голодание тканей, а прогулки на свежем воздухе способствуют насыщению их кислородом. Кислородная терапия уменьшит проявление одышки, повысит физическую активность, улучшит настроение. Посильные нагрузки укрепят миокард, нормализуют кровообращение во внутренних органах, улучшат общее самочувствие. О том, какой вид лечебной физкультуры подойдет именно вам лучше всего, уточните у лечащего врача. Для укрепления сердца подходят дозированные нагрузки средней интенсивности, такие, как ходьба, велоспорт, плавание, с медленным, постепенным их увеличением в комфортных режимах.

Светлана БИРЮКОВА,
врач-терапевт высшей категории.

КАЛЕЙДОСКОП

СОН ЗА МИНУТУ

Врач из Университета Аризоны Эндрю Вейл поделился способом быстрого засыпания, не требующим специальной и длительной подготовки. Для этого достаточно воспользоваться дыхательной методикой под названием «4-7-8».

В течение 4 секунд необходимо медленно вдыхать воздух, на 7 секунд задержать дыхание, после чего за 8 секунд плавно выдохнуть. Повторить несколько раз. Для того, чтобы способ сработал на 100%, нужно ограничить перед сном употребление напитков, содержащих кофеин.

Опасная коррекция

Контактные линзы

✉ «Никогда не носила линзы, несмотря на проблемы со зрением. Мнение о них неоднозначное. Очень хочу получить понятный ответ: насколько они безопасны для здоровья?».

Халькова Светлана Александровна, г. Омск.

Контактные линзы, какими бы ультратонкими и «дышащими» они ни были, являются инородным телом, которое плотно прилегает к роговице и не позволяет слезе выполнять положенные ей функции. Если провести аналогию, то контактная линза на роговице – примерно то же самое, что кирзовые сапоги на босу ногу летом. Ноги потеют: появляются мозоли, опрелости. А когда страдает роговица, слеза перестает защищать и питать ее, происходит механическое повреждение эпителия. Начинается рост воспалительных сосудов по лимбу (месту, где происходит соединение конъюнктивы и роговицы).

«Немного стертая» роговица под микроскопом щелевой лампы выглядит, по меньшей мере, как деструкция эпителия. Ко мне на прием часто приходят пациенты с эрозиями роговицы, кератитами, кератоувеитами, вызванными ношением контактных линз.

При ношении контактных линз повреждается боуменова мембрана, регенерация которой практически невозможна. Воспалительные сосуды, прорастая из лимба в строму (соединительную ткань), полностью нарушают оптические свойства (прозрачность) и строение роговицы. Возникает бельмо. То есть роговица из прозрачного стекла превращается в непрозрачный фарфор. При этом процессе конъюнктива гиперемирована, отечна, полностью пронизана воспалительными сосудами. Такое состояние глаза называется кератоконъюнктивит. В настоящее время Всемирная организация здравоохранения внесла эту нозологию в перечень заболеваний.

Естественно, существуют провоцирующие факторы: острые вирусные, инфекционные заболевания, болезни, связанные с нарушением обмена веществ (сахарный диабет, проблемы со щитовидной железой и желудочно-кишечным трактом (гастрит, холецистит), несоблюдение гигиены ношения контактных линз и другие.

Что делать в данной ситуации? В первую очередь сразу же снять контактные линзы и начать противовоспалительную и трофическую терапию! Но, к сожалению, процессы, затрагивающие боуменову мембрану и строму, необратимы. Раньше бельмо роговицы не поддавалось лечению терапевтическими методами. Единственным способом восстановить оптическую функцию роговицы было удаление пораженного участка с заменой его на донорский трансплантат. Сейчас помочь может квантовая терапия, с помощью которой восстанавливаются слои роговицы на клеточном уровне и возвращаются ее оптические свойства.

Резюмируя вышесказанное, хочу подчеркнуть, что контактные линзы нарушают заложенный природой баланс: конъюнктива – роговица – слеза. Физиологичнее для глаза носить очки.

Мне часто задают вопросы по поводу ночных жестких контактных линз, которые назначают якобы для лечения близорукости. Действительно, после непродолжительного ношения жестких линз с бо́льшим, чем роговица, радиусом кривизны степень миопии уменьшается, а острота зрения, соответственно, повышается. Однако такой эффект лечения миопии без операции и других средств коррекции сохраняется всего несколько часов благодаря временному ослаблению оптической силы роговицы в центральной зоне. То есть жесткие контактные линзы на время придавливают роговицу, поэтому их и рекомендуют надевать на ночь.

Я неустанно повторяю, что глаз – это сложный оптический прибор. Его задача – зафиксировать изображение на сетчатке и донести его в мозг. В чем причина развития близорукости? В спазме цилиарной мышцы, которая является скелетом для глаза и позволяет ему выполнять аккомодационные дей-

ствия, то есть смотреть вдаль и вблизь. Жесткие же контактные линзы на основную проблему приобретенной близорукости – спазм цилиарной мышцы не действуют, а лишь механически придавливают роговицу. Поэтому они ни в коей мере не могут быть рекомендованы как метод лечения близорукости. Более того, после того, как контактные линзы перестают носить, близорукость только прогрессирует. Этот процесс я наблюдала у многих пациентов.

Наталья ИВАНОВСКАЯ,
врач-офтальмолог.

Загадочная температура

Термоневроз

✉ «Держится субфебрильная температура больше года. Жаропонижающими не сбивается. Обследований – целый том. Говорят, что нужно успокоиться и не нервничать. Почему развивается термоневроз и как научиться управлять температурой?».

Яна Игоревна Дудкина,
г. Фокино, Приморский край.

Мало кто знает, что температура может расти на нервной почве, держаться месяцами, не сбиваться лекарствами, приводить к разным врачам – от терапевта до инфекциониста.

Термоневрозом называют длительное повышение температуры до 37,5°С без соматической причины, то есть, когда с организмом все в порядке: нет инфекций, ревматоидного артрита, травм, хронического тонзиллита, воспалившегося зуба, туберкулеза, эндокринных и прочих нарушений. При этом человек может ощущать все «прелести» субфебрилитета: слабость в теле, мышечные и головные боли, учащенное сердцебиение, раздражительность, быструю утомляемость. Впрочем, официально диагноза «термоневроз» не существует. Но явление само по себе есть.

За регулирование температуры тела отвечает гипоталамус. Если он работает нормально, температура у здорового человека не превышает 37°С. Если по какой-либо причине функционирование этого центра нарушается, может развиться термоневроз. Важным отличием от инфекционных заболеваний является то, что температура дает о себе знать с утра и держится целый день. Причем продолжаться это может и год, и два. Изнуряющее чувство слабости, боль в мышцах, учащенное сердцебиение, головокружения снижают работоспособность, мешают радоваться жизни. Появляется постоянное беспокойство, прокручиваются мысли: «С организмом что-то не так! Вдруг это тяжелая болезнь?».

Симптомы усиливаются перед важными встречами, после ссор. Человек становится раздражительным, ночью его преследует бессонница, а днем – сонливость. Мало кто сразу проводит параллель между этими событиями и ухудшением самочувствия.

Еще одна отличительная особенность термоневроза: температура может скакать в течение дня. Например, утром быть нормальной, днем вырасти до 37,3°С, а к вечеру подняться до 37,5°С. Она может внезапно подскочить при переутомлении (физическом, интеллектуальном) или в конкретной стрессовой ситуации, при разговоре с неприятным человеком.

Что делать? Прежде всего обратиться к терапевту, пройти обследование и исключить другие возможные причины повышения температуры. Терапевт первым делом заподозрит скрытое инфекционное или хроническое заболевание, в связи с чем будет рекомендовано сдать анализы мочи, крови – общий и биохимический, гормональный, на острофазовые реакции, на ВИЧ и гепатиты, анализ кала на паразитов, пройти флюорографию (чтобы исключить скрытые воспалительные процессы в легких, туберкулез), МРТ головного мозга, ЭЭГ, УЗИ органов брюшной полости. Показаны консультации эндокринолога, инфекциониста, женщинам – гинеколога. Если причина повышенной температуры невротическая, все результаты анализов будут положительными, никаких отклонений не найдут и узкопрофильные врачи.

Субфебрильная температура при абсолютно нормальных лабораторных и других диагностических показателях – косвенный признак термоневроза. Причина такого состояния – нарушения в работе вегетативной нервной системы, которые могут быть вызваны усталостью, стрессом, хроническим переутомлением, длительными переживаниями. Именно поэтому термоневроз рассматривают как одно из проявлений вегето-сосудистой дистонии или даже один из признаков депрессии.

Методом диагностики при субфебрильной температуре является аспириновая проба. Под контролем врача пациенту дают таблетку **аспирина**: если через 30 минут температура не снижается, появляется основание говорить о подозрении на термоневроз. Проба проводится только взрослым и детям старше 12 лет.

Специфических методов лечения термоневроза не существует, поскольку невозможно установить его точные причины. Потому назначаемая терапия – комплексная. Соблюдайте режим сна и отдыха, избавьтесь от источника постоянного беспокойства. Полезны массаж, плавание в бассейне, активный отдых на природе, контрастный душ по утрам и прохладный – перед сном, а также ванны с эфирными маслами.

Седативные препараты (**настойка валерианы, боярышника, пустырника, персен**) снимают тревожность, восстанавливают спокойное отношение к провоцирующим факторам, лечат бессонницу. Ноотропные средства (**глицин, пирацетам, актовегин**) улучшают мозговое кровоснабжение. Чтобы уменьшить проявления депрессии, рекомендован **эглонил**. Показан прием комплексов с витаминами В, С, РР, фолиевой кислотой. Важную роль играет психотерапия, а при решении проблем, связанных с семьей, – семейная психотерапия.

После того как причины термоневроза будут устранены, температура нормализуется. Прогноз для этого благоприятный.

Марина ВИШНЕВЕЦКАЯ,
врач-терапевт.

СТРЕСС

На днях у меня в люстре перегорела лампочка. Знаю, что сама я не смогу поменять ее, ведь для этого нужны обе руки, а моя правая, пострадавшая во время операции по поводу рака, не поднимается выше плеча. Позвонила в управляющую компанию, однако диспетчер заявила, что электрики меняют лампочки только в подъездах, а по квартирам не ходят. Я разозлилась, подставила стул, на него – скамеечку, кое-как влезла, левой рукой подняла за локоть правую, дотянулась до лампочки и... выкрутила ее! Вся дрожала от напряжения и страха, что потеряю равновесие и упаду, но у меня все получилось! Теперь, включая свет, я каждый раз благодарю Господа, что не дал мне упасть и расшибиться. Правда, боюсь, что повторить свой «подвиг» не смогу.

Что мне помогло справиться с «непосильной» задачей? Стресс, то есть ответная реакция организма на перенапряжение и негативные эмоции, из-за которых в кровь поступает адреналин. Именно он заставляет нас действовать: бежать, нападать или защищаться и, главное, думать, искать выход. При этом у человека учащается дыхание, частота сердечных сокращений, повышается артериальное давление: организм мобилизует силы, которые дремали и о которых он сам даже не подозревал.

Вспомнился случай, когда мужчина, спасаясь от злобной собаки, без разбега запрыгнул на двухметровый парапет. А я сама много лет назад, как человек-паук, практически прилипнув к бетонной стене, перебралась с соседской лоджии на свою (третий этаж), когда захлопнулась дверь в квартиру, где находилась моя новорожденная дочка. А ведь я всегда так боялась высоты!

Помню время, когда ночные дежурства у врачей были «без права сна». Выдержать это было очень трудно, тем бо-

лее что врач, сдав утром дежурство, не уходил домой отдыхать, а оставался на работе – обходы, прием больных и так далее. Когда в комнате дежурного врача появилась кровать, на которой в минуты затишья разрешено было отдыхать, стало легче. Медсестры мне не раз говорили: «Хорошо с вами дежурить, Анна Федоровна, не успеешь открыть дверь, а вы уже «в полной боевой готовности»! Иного врача будишь: «больному плохо», а он буквально падает и снова засыпает».

Увы, такое напряжение сил дорого обходилось: утром я чувствовала такое бессилие, что в приемном покое мне вводили кофеин и кордиамин, после чего шла на планерку. Теперь-то я знаю, что очень сильный или продолжительный стресс приводит к истощению организма, подрывает его иммунитет.

Недавно, перебирая свои архивы, я нашла странички дневника с «режимом дня», когда я больше года выхаживала парализованного в результате инсульта мужа. Читала и глазам своим не верила: как можно было выдержать такую физическую и психологическую нагрузку? Тем более что я сама тогда еще не оправилась после радикальной операции, пяти курсов химиотерапии и около 20 облучений головы по поводу меланомы в области виска...

Очевидно, наш организм сильнее, чем мы думаем. И в экстренных ситуациях способен справиться практически с любой напастью. Спасибо его величеству – стрессу!

Анна Федоровна Волкова,
Калужская обл.

ДЕЛО НЕ ТОЛЬКО В ВОЗРАСТЕ

Расстройства мочеиспускания

✉ «Мне 82 года. Долгое время испытываю проблемы с мочеиспусканием. Много раз был на приемах у разных урологов, ставили разные диагнозы: от «хронического простатита» до «хронического цистита». Прописывали лекарства, но результат был нулевой. В чем может быть причина моего недуга и как его вылечить? Или же просто дело в возрасте, и уже ничего изменить нельзя?»

Адрес: Хуснуллину Ралифу Хуснуллиновичу, 618150 Пермский край, Бардымский р-н, с. Барда, ул. Кирова, д. 93а.

Нарушение мочеиспускания у мужчин почтенного возраста – жалоба довольно распространенная. Пик подобных расстройств приходится на пациентов старше 60 лет. Отчасти проблема обусловлена тем, что старение населения – отличительная черта современной демографической ситуации. Согласно прогнозам Всемирной организации здравоохранения, к 2050 году в мире будет насчитываться около миллиарда мужчин этой возрастной категории.

Типичные симптомы

И тем не менее истинной причиной недуга следует считать не сам возраст, а различные заболевания мочеполовой системы и, реже, смежных систем организма. Наиболее часто выявляют болезни предстательной железы и нижних мочевых путей. Нарушения происходят на фоне возрастного гормонального дефицита, а также приема большого количества медикаментов, направленных на коррекцию сопутствующих заболеваний иных органов и систем.

Симптомы подобных расстройств, как правило, схожи между собой. Это частые позывы и затрудненное мочеиспускание малыми порциями с неполным опорожнением мочевого пузыря – вплоть до полной задержки мочи; частое ноч-

ное мочеиспускание, а также различные формы недержания мочи. Появление крови в моче также может являться признаком заболеваний нижних мочевых и половых путей.

Степень нарушений мочеиспускания бывает разной – от легких, периодических и не требующих специальной коррекции форм до тяжелых, неуклонно прогрессирующих состояний, нарушающих сон, жизнедеятельность и работоспособность. Одним из главных стрессовых расстройств мочеиспускания являются эпизоды недержания (неудержания) мочи. Это существенно ухудшает качество жизни пациента и может сопровождаться депрессивным состоянием.

Причины – урологические и неврологические заболевания

Незначительные расстройства мочеиспускания хоть однажды в жизни испытывал даже молодой мужчина. Небольшая резь и частые позывы могут являться следствием алиментарных (связанных с питанием) факторов, физического перенапряжения, а также половой дизритмии (нерегулярная половая жизнь). Обычно эти нарушения проходят сами и не являются поводом для беспокойства и неотложного медицинского обследования. Тем не менее с возрастом частота, степень и, главное, риски подобных расстройств усугубляются – у пациентов старшего возраста они могут свидетельствовать о серьезных недугах. Таким образом, приходится признать ошибочным мнение многих пожилых людей, считающих, что нарушения мочеиспускания по мере старения являются физиологическими. Выявленные в преклонном возрасте, подобные проявления обычно возникают как следствие конкретных заболеваний органов мочеполовой системы.

Кроме того, «провокаторами» нарушений мочеиспускания могут быть неврологические болезни, сопровождающиеся очаговой или распространенной нейропатией (поражением нервов). Наиболее частыми из них являются остеохондроз, болезни Паркинсона и Альцгеймера, а также иные формы деменций, связанные с возрастными изменениями голов-

ного мозга и периферической нервной системы. Среди системных заболеваний особое место занимают сахарный диабет, сосудистые поражения спинного и головного мозга, болезни щитовидной железы.

Тяжелые формы нарушений мочеиспускания могут осложняться рядом угрожающих для жизни мужчины состояний – таких как острая и хроническая задержки мочи, гидронефроз (нарушение оттока мочи из почек по мочеточникам), почечная недостаточность, пиелонефриты (воспаление почек). Очень важно понимать, что подобного рода расстройства могут являться проявлением онкологических заболеваний – рака мочевого пузыря или уретры (мочеиспускательного канала), а также аденокарциномы предстательной железы (рак простаты).

На качестве мочеиспускания могут также отразиться заболевания органов и тканей, расположенных в непосредственной близости от нижних мочевых и половых путей – прямой и сигмовидной кишки, окружающей жировой клетчатки, а также мышц тазового дна с проходящими в их толще проводящими путями периферической нервной системы. Нарушение нервной регуляции мышц тазового дна, неизбежно сопровождающееся повышением тонуса (мышечным спазмом) этой области, часто проявляется упорными расстройствами мочеиспускания. Таким образом, различные неврологические расстройства часто протекают под маской урологических заболеваний, дезориентируя порой даже опытных урологов.

Аденома простаты

Несмотря на многофакторность нарушений мочеиспускания, урологические заболевания остаются главным источником их происхождения. Наиболее распространенным недугом справедливо принято считать аденому простаты, или, по-другому, доброкачественную гиперплазию предстательной железы (ДГПЖ). Влияние увеличенной простаты на качество мочеиспускания переоценить сложно. Располагаясь непосредствен-

но под мочевым пузырем и плотно охватывая мочеиспускательный канал, увеличенная предстательная железа способна спровоцировать практически всю палитру симптомов.

Помимо размеров органа большое значение имеет рост простаты. Железы больших размеров с тенденцией к росту в сторону прямой кишки могут годами не беспокоить «хозяина». И наоборот, небольшие аденомы, растущие в сторону мочевых путей, зачастую проявляются существенными изменениями мочеиспускания.

Первыми проявлениями ДГПЖ, как правило, являются частые, трудно сдерживаемые позывы, обусловленные раздражением рецепторов уретры и шейки мочевого пузыря увеличивающейся железой. Подобное состояние требует буквально немедленного опорожнения мочевого пузыря, что не всегда возможно, особенно в случае нахождения мужчины в общественных местах (магазины, улица, общественный транспорт).

Затрудненное мочеиспускание является вторым, не менее частым проявлением ДГПЖ и развивается в результате сдавления уретры разрастающейся аденомой. Степень компрессии мочеиспускательного канала напрямую зависит от объема гиперплазии и ее структурных тканевых характеристик. В случае преобладания железистого компонента эластичность и податливость стенок уретры сохраняются длительное время, в связи с чем качество мочеиспускания долго остается приемлемым. При превалировании в структуре аденомы фиброзных (плотных) элементов риск задержки мочи возрастает уже на начальных стадиях заболевания. Длительные расстройства мочеиспускания приводят к истощению мышцы мочевого пузыря (детрузора), что проявляется ощущением неполного опорожнения органа. Со временем количество остаточной мочи в мочевом пузыре увеличивается: значительный ее объем (более 200-300 мл) является критическим, что может в конечном итоге привести к почечной недостаточности.

Диагностика ДГПЖ не сложна и включает осмотр пациента врачом-урологом, УЗИ (выявляет наличие и объем остаточной мочи) и урофлоуметрию (компьютерная оценка акта

мочеиспускания), которые позволяют установить диагноз и оценить степень нарушений.

Лечение аденомы простаты отработано и детально отражено в специальных профессиональных (как российских, так и европейских) ежегодных рекомендациях. Крайне редко сегодня урологи прибегают к открытым оперативным вмешательствам. Обусловлено это не столько болезненностью периода послеоперационной реабилитации и сравнительно длительным пребыванием в больнице, сколько степенью развития современных высокотехнологичных малоинвазивных хирургических методик, позволяющих эффективно и безопасно избавиться от недуга. В первую очередь следует выделить перспективные лазерные технологии. Удаление аденомы простаты через мочеиспускательный канал при помощи гольмиевой или тулиевой волоконной лазерной энуклеации (вылущивание) позволяет избежать разрезов, радикально удалить опухоль и в кратчайшие сроки реабилитировать пациента. Методики применимы практически при любых формах и размерах аденомы.

Роботические и лапароскопические методики применяются редко – в основном при гигантских аденомах. В отличие от тулиевой или гольмиевой лазерной энуклеации другие методы удаления аденомы менее привлекательны экономически, имеют ряд ограничений и сопровождаются более длительным пребыванием пациента в стационаре.

Инфекция (простатит)

Вторым по частоте заболеванием, способным серьезно повлиять на качество мочеиспускания, является инфекция мочевых путей. Чаще всего воспалительный процесс развивается в простате и шейке мочевого пузыря. Нередки случаи упорного бактериального воспаления непосредственно в аденоме предстательной железы. Для диагностики простатита, как правило, достаточно проведения физикального осмотра и лабораторного обследования, дополненных данными УЗИ и, при необходимости, МРТ (магнитно-резонансной томографии). Сложности лечения пациентов с подобными простатитами обусловлены снижением сопротивляемости орга-

на к инфекционно-воспалительным процессам, связанным с явлениями застоя, нарушением крово- и лимфообращения, а также проявляющейся в преклонном возрасте мышечной дистрофией. Аденоматозная ткань железы зачастую является «надежным укрытием» и дополнительной питательной средой для бактериального компонента. Известны наблюдения, когда длительная неэффективность антибактериальной и противовоспалительной терапии вынуждала прибегать к хирургическому лечению. Тем не менее большинство инфекций мочевых путей в пожилом возрасте при правильном подходе неплохо поддаются лечению в амбулаторных условиях.

Аденокарцинома (рак простаты)

Аденокарцинома является наиболее неблагоприятным урологическим заболеванием, влияющим на качество мочеиспускания. Коварство болезни в том, что начальные ее стадии зачастую протекают бессимптомно. Обусловлено это тем, что в отличие от ДГПЖ рак простаты не сопровождается бурным ростом органа, и влияние заболевания на расстройства мочеиспускания на этих этапах минимально.

Нарушения, как правило, проявляются только на 3-й и 4-й стадии процесса и могут сопровождаться появлениями внезапных позывов, а также резкими расстройствами мочеиспускания вплоть до острой задержки мочи. На поздних стадиях возможны также эпизоды гематурии (примеси крови в моче) различной степени выраженности, обусловленные распадом опухолевых тканей.

В выявлении рака простаты (так же, как и в диагностике ДГПЖ) важным является контроль уровня ПСА (простатического специфического антигена) – маркера злокачественных заболеваний предстательной железы. Именно этот тест на протяжении последних 40 лет позволяет выявлять рак простаты на ранних стадиях. Высокая эффективность методики способствовала тому, что определение ПСА сыворотки крови стало неизменным лабораторным исследованием, вошедшим в перечень обязательных у мужчин старше 50 лет, а при наличии семейного рака простаты – с 45 лет. При стандарт-

ной диагностике аденокарциномы необходимо также пройти физикальное и ультразвуковое исследования пораженного органа и нижних мочевых путей и сделать биопсию простаты. Традиционно получение тканей простаты для патологоанатомического исследования осуществляется через прямую кишку под контролем пальца или ультразвука. В сложных случаях или вынужденных повторных биопсиях прибегают к специально разработанным лучевым методикам, позволяющим получить материал из небольших подозрительных участков органа – это повышает качество диагностики. Одной из наиболее эффективных техник является Fusion (англ. – слияние) биопсия простаты. Свое название она получила вследствие слияния двух методик – МРТ и УЗИ. Ее проводят с помощью введения специальной биопсийной иглы через промежность в ткани предстательной железы. Fusion позволяет сформировать индивидуальную 3-D (трехмерную) модель простаты с отчетливой демонстрацией подозрительных участков органа. После подтверждения диагноза необходимо оценить степень распространенности заболевания, для чего принимают во внимание данные МРТ органов малого таза с контрастным веществом и (по необходимости) радионуклидное исследование костей скелета (кости – основная мишень для метастазов рака простаты).

Современная модель лечения аденокарциномы предполагает индивидуальный подход и зависит от степени распространения заболевания. Начальные стадии неагрессивных форм рака, ввиду высокой вероятности крайне медленного и клинически незначимого течения, возможно наблюдать. Необходимым условием для подобного подхода является строгое соблюдение алгоритма и сроков последующих обследований.

У пациентов с доказанным фокальным поражением (незначительные участки рака в одной из долей простаты) низкой степени злокачественности возможно применение малоинвазивных технологий, основанных на гибели раковых клеток в результате тех или иных критических колебаний температурного режима органа. Наиболее популярны и изучены метод криоаблации и высокочастотный ультразвук.

Главным методом лечения рака простаты остается операция по удалению органа целиком. Радикальная простатэктомия за последние годы стала наиболее частым видом хирургического вмешательства в структуре современной онкоурологии. Накопленный опыт позволяет добиться прекрасных онкологических и одновременно функциональных результатов. За последние 20 лет методика претерпела разительные эволюционные изменения. Если раньше для доступа к пораженному органу делали большой разрез, то сейчас операцию выполняют через 5-6 проколов в передней брюшной стенке, а вместо 2-3 ассистентов хирургу помогает роботическая система. Эффективность роботассистированной радикальной простатэктомии на ранних стадиях приближается к 90%. Помимо излечения от онкологического заболевания методика позволяет избежать проблем с недержанием мочи и в большинстве случаев сохранить эрекцию.

Тазовый миофасциальный синдром

Из неурологических заболеваний, способных провоцировать значимые расстройства мочеиспускания и при этом длительное время оставаться нераспознанными, тазовый миофасциальный синдром (МФС) заслуживает особого внимания. Развивающийся вследствие непроизвольного сокращения (спазма) различных групп мышц таза и тазового дна синдром может сопровождаться болевыми ощущениями различной степени выраженности. Боль обычно возникает в нижних отделах живота, крестцовой и пахово-подвздошной областях, промежности. Основные причины, которые лежат в основе изменений мышечной активности, – длительное пребывание мышц в нефизиологической позиции, а также их перенапряжение. Свою роль в развитии недуга играет и старение организма наряду с продолжительными стрессовыми ситуациями.

Тазовый МФС сопровождается рядом нарушений работы внутренних органов, прилежащих к спазмированным мышечным структурам. В первую очередь речь идет о расстройствах нижних мочевых путей. Нарушения мочеиспускания при тазовом миофасциальном синдроме практически

ничем не отличаются от таковых при большинстве урологических недугов. Частые повелительные позывы как днем, так и ночью, малые порции мочи и трудности с опорожнением – «визитная карточка» болезни. Доминирование расстройств мочеиспускания в клинической картине является основной причиной того, что пациенты с неврологическим заболеванием, каковым по своей сути является МФС, обращаются за помощью к врачу-урологу.

Дифференциальная диагностика между болезнями предстательной железы и тазовым МФС в старшей возрастной группе невероятно сложна. Большое количество случаев ДГПЖ в старшей возрастной группе и недостаточная осведомленность урологов об особенностях течения тазового МФС приводят к частым диагностическим и лечебным ошибкам. Нередко непрофильное и, соответственно, неэффективное на протяжении многих лет лечение миофасциального синдрома, протекающего с выраженными расстройствами мочеиспускания, приводит к формированию более тяжелых форм заболевания.

Основой диагностики тазового МФС является исключение урологических заболеваний, обусловливающих нарушенное мочеиспускание. Подтвердить спазм мышц таза способны электромиографические исследования и МРТ органов малого таза. Интерпретацию исследований проводят врачи-неврологи (нейроурологи) и лучевые специалисты.

Основа лечения тазового МФС – применение миорелаксантов центрального механизма действия в комбинации с нестероидными противовоспалительными средствами и препаратами, способными снизить порог возбудимости рецепторов нижних мочевых путей. Расслабление мышц позволяет устранить сдавление нервов, что, в свою очередь, снижает раздражение рецепторов мочевого пузыря и уретры.

К сожалению, длительная неправильная терапия МФС способствует формированию хронических устойчивых форм болезни, что усложняет дальнейшее лечение. При неэффективности консервативной терапии требуются более агрессивные методики, а именно – введение миорелаксантов периферического действия. Высокой эффективностью об-

ладают препараты на основе ботулотоксина А (**ботокс, диспорт**). Введение вещества непосредственно в напряженную мышцу способствует ее релаксации с достижением максимального эффекта приблизительно через 30 суток после инъекции. При этом расстройства мочеиспускания и болевой синдром снижаются уже на первой неделе.

Крайней мерой лечения тазового МФС является хирургическая декомпрессия (устранение сдавления) периферических нервов. Наиболее изученными в нейроурологической практике, но, тем не менее, не особо распространенными ввиду технической сложности исполнения, являются операции по декомпрессии полового нерва. Комплексный методический подход позволяет со временем добиться желаемого эффекта у большинства пациентов. Стабилизация состояния достигается устранением или минимизацией провоцирующих факторов, лечебной физкультурой.

Вместо заключения

В целом расстройства мочеиспускания у мужчин в пожилом и преклонном возрасте могут иметь множество причин. ДГПЖ, несомненно, является наиболее часто встречаемым заболеванием. Тем не менее далеко не всегда именно доброкачественные изменения простаты приводят к нарушениям мочеиспускания. Врачам необходимо учитывать многочисленные факторы рисков, количество которых возрастает по мере старения мужского организма. Пациентам же, в свою очередь, следует отдавать отчет, что расстройства мочеиспускания могут являться проявлением большого количества различных заболеваний – от абсолютно безобидных до самых серьезных. Промедление с их выявлением может негативно отразиться как на последующем лечении, так и на прогнозе в целом.

Михаил ЕНИКЕЕВ, заведующий вторым урологическим отделением Клиники урологии Первого МГМУ им. Сеченова, профессор, доктор медицинских наук.

Мелисса принесет облегчение

Мелисса издавна используется в народной медицине как средство, которое помогает при сердечно-сосудистых заболеваниях, ревматических болях суставов, зубной боли. Если у вас появились одышка, бессонница, нервные расстройства, головные боли, – мелисса принесет облегчение.

Готовим настой из мелиссы. 1 ст. ложку сырья залить 1 стаканом кипятка, настоять 30 минут. Процедить и пить в теплом виде по 1/3 стакана 3 раза в день за 15 минут до еды. Курс – 3 недели. При ревматоидных болях в суставах делайте компрессы с настоем мелиссы.

При заболеваниях зубов и десен приготовьте настой для полоскания. Для этого 5 г сухой мелиссы залейте 1 стаканом кипятка и настаивайте 30 минут. Процедите и используйте для полоскания ротовой полости несколько раз в день.

Чудо-одуванчик

Лечебные свойства одуванчика известны с давних времен. Настои и отвары из одуванчика применяются при сыпях, фурункулах, прыщах, а также при диабете и желтухе.

Настойка. 30 г сухих измельченных корней залить 1/2 л водки, настоять 3 недели в темном теплом месте, периодически встряхивая. Процедить и принимать по 25-30 капель на 100 мл воды 3 раза в день за 15 минут до еды. Курс – 2 недели.

Холодный настой. 1 ст. ложку измельченного корня залить 1 стаканом холодной воды, настоять 8 часов. Выпить в несколько приемов в течение дня.

Теплый настой. 1 ст. ложку сырья залить 1 стаканом кипятка, настоять 1 час, процедить. Пить по 1/3 стакана 3 раза в день за 15 минут до еды. Курс – 2 недели. После недельного перерыва прием можно повторить.

Сделаем кровь чище

Кровеносная система – одна из основных систем, регулирующих все функции организма. Кровь обеспечивает по-

стоянную связь между всеми органами и тканями тела. Для ее очищения можно использовать продукты красного цвета: клюкву, вишню, красную смородину, ежевику, красный виноград, свеклу, краснокочанную капусту. А можно воспользоваться рекомендациями народной медицины и очищать настоями, которые, кроме того, помогут организму восстановить нарушенный обмен веществ.

Смешать 2 стакана меда, 1 стакан **семени укропа**, 2 ст. ложки молотого **корня валерианы.** Полученную смесь залить 2 л кипятка и настаивать 3 суток. Принимать по 1 ст. ложке 3 раза в день за 15 минут до еды в течение 3 недель.

1 ч. ложку измельченной **крапивы** залить 1 стаканом кипятка, настоять 30 минут. Процедить и принимать по 1 ст. ложке 3 раза в день за 30 минут до еды. Курс – месяц.

Если отит – острый

Из воспалительных заболеваний ушей чаще всего встречается отит. Не вылеченное своевременно воспаление среднего или внутреннего уха может привести к снижению слуха. Предлагаю несколько рецептов народной медицины.

10 г **листьев мяты** залить 200 мл водки, настоять 10 дней, процедить. Закапывать по 3-5 капель в больное ухо через каждые 3 часа.

1 ст. ложку **донника лекарственного** залить 1 стаканом кипятка. Настоять 30 минут, процедить. Смачивать ватные или марлевые фитильки (турундочки), которые вставлять в больное ухо. Менять 2-3 раза в день, до исчезновения боли.

Можно закапывать аптечные настойки **календулы, софоры японской.** При сильной боли помогут турундочки, смоченные смесью **глицерина** и водки (1:1).

В борьбе с изжогой

Популярность использования трав в народной медицине как средств для борьбы с изжогой оправданна. Они доступны для применения в домашних условиях, эффективны и обладают минимумом побочных эффектов и противопоказаний.

Дягиль

Смешать в равных количествах **траву зверобоя, тысячелистника** и **сушеницы**. 2 ст. ложки смеси залить 1/2 л кипятка, настоять 1 час, процедить. Принимать по 1/2 стакана 3 раза в день за 15 минут до еды. Курс – по самочувствию.

Корни, семена и **листья дягиля** измельчить и заваривать, как обычный чай. Пить по 1 стакану за 15 минут до еды.

Поможет при изжоге пережаренная до темно-коричневого цвета крупа гречки. Ее следует истолочь в порошок и принимать на кончике ножа 3-5 раз в день, запивая водой.

Адрес: Вихрову Василию Федоровичу,
187650 Ленинградская обл.,
г. Бокситогорск,
пер. Горняков, д. 3.
Фото: фотобанк Лори.

Варикозная болезнь

Несмотря на то, что на страницах журнала мы регулярно публикуем статьи о варикозной болезни, читатели продолжают присылать письма с конкретными вопросами. Сегодня мы попросили ответить на них врача-флеболога, кандидата медицинских наук Владимира РАСКИНА.

Лазер или классика?

✉ «Мужа беспокоит варикозная болезнь, и мы думаем, какой метод лечения выбрать. Утверждают, что хирургическое удаление вен надежнее лазерной терапии. Однако лазерная – дорогая, а традиционное вмешательство – бесплатное. Нас убеждают и в том, что стационарное лечение лучше амбулаторного. Помогите принять правильное решение».

Елена Леонидовна Плотникова,
г. Ижевск, Удмуртия.

Прежде всего хочу отметить, что конечный результат после проведения классической или лазерной хирургии на отдаленных сроках ничем не отличается. Однако лазерная хирургия имеет ряд преимуществ. Во-первых, во время ее проведения не используется наркоз или эпидуральная анестезия (укол в спину) для обезболивания, что позволяет избежать осложнений, связанных с наркозом. Во-вторых, во время лазерной операции не производятся разрезы и не накладываются швы. Все манипуляции хирург выполняет через микропроколы кожи. Это приводит к более быстрой реабилитации пациента. Таким образом, лазерная хирургия – это самый современный, наиболее «щадящий» и наименее травматичный метод лечения варикоза на сегодняшний день.

Разумеется, следует понимать, что такие результаты будут только в профессиональных «руках». Классическую хирургию тоже можно выполнить красиво, малотравматично

и аккуратно, однако «на потоке» в обычной больнице заниматься этим, скорее всего, никто не будет. В остальном, те доктора, которые утверждают, что классическая хирургия «лучше», очевидно, не владеют (а более вероятно, даже никогда не видели) лазерным вариантом.

Боюсь шрамов

✉ «Хочу удалить варикозные вены, но боюсь шрамов, которые неизбежны после операции. Есть ли возможность не делать флебэктомию? Если варикозные вены не очень заметны и не болят, можно ли их не лечить?».

Анастасия Юрьевна Гришаева,
г. Челябинск.

В настоящее время лечение варикоза производится без разрезов и без рубцов (шрамов). Варикозные вены лечат не только потому, что они видны или болят, а потому, что варикоз приводит к осложнениям, таким как тромбоз, отек, венозная экзема и язва.

Таблетки и мази не помогут

✉ «Пытаюсь излечиться от варикоза, принимая аспирин и кардиомагнил. Покупаю в аптеке детралекс, венарус, гепариновую мазь и растираю ноги. Помогут ли эти лекарства?».

Ирина Юрьевна Корякина,
Нижегородская обл.

Многие пациенты уверены, что смогут излечиться, принимая препараты «от тромбов». Однако такие препараты, как аспирин, тромбо АСС, кардиомагнил, которые назначают терапевты пациентам пожилого возраста, важны для профилактики тромбозов в артериальной системе. Механизм образования тромба в венах совершенно иной, потому для профилактики данного заболевания эти препараты неэффективны. Когда на ногах образовались венозные узлы, шишки, изменился цвет кожных покровов, вылечить это заболевание

с помощью таблеток или мази, к сожалению, невозможно. А назначают препараты, чтобы снять неприятные симптомы тяжести и дискомфорта в ногах и не более того. Варикоз будет прогрессировать: шишки расти, появятся новые вены и узлы, возможны и осложнения варикозной болезни.

Болезнь имеет тенденцию «возвращаться»

✉ «Хотелось бы избавиться от такого неприятного заболевания, как варикоз, раз и навсегда. Возможно ли это? Восемь лет назад решилась на операцию, а сейчас снова все ноги в венах».

Татьяна Ивановна Якименко,
г. Бутурлиновка, Воронежская обл.

Варикозная болезнь имеет тенденцию «возвращаться». Предсказать, какая из здоровых вен «сломается», невозможно. Но возможно регулярно проходить обследование у флеболога, выявлять появление варикоза в новых венах на ранних этапах (при помощи УЗИ) и вовремя его лечить. Если нет осложнений варикозной болезни (отеков, трофической экземы, тромбоза и тромбофлебита), тяжести и усталости в ногах, то пить таблетки и применять мази не нужно. Если беспокойство в ногах возникает иногда, можно использовать антиварикозные мази. Если неприятные ощущения беспокоят часто, используйте компрессионный трикотаж и принимайте таблетированные препараты. При осложнениях обязательны трикотаж, таблетки и мази по схеме, рекомендованной флебологом. Помните, что речь идет о сложном заболевании, лечение которого обязательно должно проводиться под контролем специалиста.

Для чего нужен компрессионный трикотаж

✉ «Говорят, если носить компрессионный трикотаж, то вена сузится и варикоз пройдет. Необходим ли компрессионный трикотаж при лечении варикозной болезни?».

Юлия Евгеньевна Малова,
Ленинградская обл.

Безусловно, если носить компрессионные чулки, то варикозная вена и весь ее «бассейн» (то есть расширенные притоки) сужаются. Но как только вы снимаете чулки, размер вены сразу же возвращается к исходному значению. Это происходит потому, что больная вена анатомически соединена с другими, здоровыми, из которых кровь все время стекает в варикозную зону, где не работают клапаны. Поэтому варикоз при таком лечении никуда не денется.

Для чего назначают компрессионные чулки? Во-первых, для поддержки венозной системы после операции. Средний срок их ношения при неосложненном варикозе – около 1 месяца. При осложненном – индивидуально по рекомендации лечащего врача. Во-вторых, они необходимы для профилактики варикозного расширения здоровых вен при тяжелых нагрузках. В-третьих, для поддерживающего лечения некоторых сложных клинических заболеваний, таких как лимфостаз, вторичный варикоз при посттромбофлебитической болезни, при венозной экземе и язве.

Можно ли заниматься спортом

✉ «Можно ли заниматься спортом после удаления вен? Когда приступать к активным занятиям, какие упражнения облегчат симптомы варикоза, замедлят его развитие и уберегут от осложнения?».

Алексей Владимирович Грипасов,
г. Комсомольск, Ивановская обл.

После удаления вен заниматься спортом можно и нужно. Активные занятия разрешены уже через 2-3 месяца. Однако это лучше уточнить у вашего врача, так как эти сроки зависят от типа вмешательства, клинического течения реабилитации и вида спорта.

Нежелательно при варикозе поднимать тяжести, перегревать или переохлаждать ноги. Противопоказан спорт,

связанный с частым травмированием ног, – такой, например, как футбол. Полезны плавание, ходьба, бег, велосипед, лыжи.

При чем тут яблочный уксус?

✉ «Прочитала в Интернете, что яблочный уксус помогает от варикоза. Так ли это?».

Светлана Сергеевна Кукина,
Самарская обл.

Яблочный укус при варикозе не имеет никаких доказательных данных. С таким же успехом можно прикладывать к ногам красные тряпки, привязывать нити, лопухи, подорожник, «заговаривать» язвы и выполнять другие необычные манипуляции.

Когда клапаны перестают работать

✉ «Могут ли слабость и усталость в ногах быть признаками заболевания? Когда следует обратиться к врачу и как избавиться от этого неприятного состояния? Расскажите о методах профилактики варикоза при стоячей работе».

Иван Юрьевич Чижов,
г. Сергиев Посад, Московская обл.

Слабость и усталость ног могут быть симптомами десятков заболеваний, а могут быть не связаны с болезнями вообще. Разобраться, варикоз ли приводит к этой проблеме, может только опытный врач-флеболог, владеющий ультразвуковой диагностикой вен ног.

Варикоз – это заболевание, связанное с расширением вен ног в сочетании с нарушением работы клапанного аппарата вен. Что это значит на обычном языке? Кровь по венам ног должна идти только в одном направлении – вверх от стоп к туловищу. Чтобы кровь внутри вен не стекала назад (вниз)

под действием силы тяжести, во всех венах есть клапаны. Они представляют собой тонкие створочки, которые закрываются при обратном токе крови. В варикозных венах клапаны не работают (не смыкаются или порвались, или припаяны к стенке), и кровь в таких венах течет не вверх, а, наоборот, вниз, увеличивая отек в ноге и усиливая симптомы варикоза.

Для профилактики варикоза при стоячей работе целесообразно использовать компрессионный трикотаж, венотоники (лекарства от варикоза), а также изыскивать возможность делать небольшие перерывы, чтобы посидеть или походить.

Поможет операция

✉ «С наступлением лета у меня всегда обостряются симптомы варикоза. Самое обидное, что это происходит и во время работы, и во время отдыха. И чем жарче на улице, тем больше раздуваются вены. Дайте рекомендации, которые помогут защитить сосуды».

Виктория Анатольевна Климкова,
г. Краснодар.

Лечение при варикозе, которое точно поможет, – только оперативное. Все остальное не окажет значимого эффекта. Носить компрессионный трикотаж (чулки) в жару некомфортно, таблетки при сильном варикозе малоэффективны. Второе, о чем важно помнить, – лишний вес влияет на отечность ног, добавляя симптомы лимфатической недостаточности, и сильно ухудшает самочувствие.

Париться нежелательно

✉ «Можно ли париться при варикозе нижних конечностей? Что происходит с сосудами, какие осложнения возникают?».

Сергей Олегович Сытник,
Свердловская обл.

Париться при варикозе нежелательно, так как во время этого процесса организм теряет жидкость с потом, а кровь

при этом сгущается. Алкоголь также способствует обезвоживанию организма. Все вышеперечисленное в сочетании с нагревом приводит к расширению варикозной вены, замедлению кровотока и сгущению внутри нее крови. Результат – тромбоз варикозной вены и незапланированный поход к врачу. А при неблагоприятном стечении обстоятельств – экстренное оперативное лечение. Что делать? Своевременно в плановом порядке вылечить варикоз (убрать варикозные вены) и наслаждаться жизнью дальше.

С чем связано потемнение кожи

✉ «Стал замечать, что кожа на ногах начала темнеть. Связано ли это с варикозным расширением вен? Можно ли как-то остановить процесс потемнения кожи?».

Николай Николаевич Бутенко,
г. Ефремов, Тульская обл.

Потемнение кожи может быть связано с варикозом. Поэтому, чтобы исключить (или подтвердить) это, необходимо показаться врачу-флебологу и сделать УЗИ вен. Если причина потемнения – варикоз, то его лечение должно замедлить или даже обратить вспять процесс потемнения.

Важна мотивация

✉ «Понимаю, что лишний вес опасен для всех органов, в том числе и для сосудов. Что включить в рацион, чтобы похудеть? Как избавление от лишнего веса скажется на варикозе?».

Наталья Константиновна Татарова,
г. Бельцы, Молдова.

Лишний вес опасен не только для сосудов, но и для суставов, позвоночника и многих других органов. Для похудения имеют значение количество пищи, калорийность и содержание растительного компонента (клетчатка). В ряде случаев

за избыточный вес отвечают гормоны, поэтому желательно посетить эндокринолога. Психолог может помочь создать благоприятный фон и увеличить мотивацию, так как худеть человеку, у которого всегда был лишний вес, очень сложно. И, наконец, если похудеть, варикоз не пройдет. Так что к флебологу вам идти все равно придется.

Мода на татуировки

✉ «Появилась мода на татуировки. Не только подростки, но и зрелые мужчины и женщины украшают свое тело разнообразными изображениями. Как влияют татуировки на больные вены? От каких еще косметических процедур лучше отказаться, если диагностирован варикоз?».

Галина Викторовна Гвоздикова,
г. Воронеж.

Татуировки никак не влияют на варикоз, если, конечно, они не сделаны на самой варикозной вене. При варикозе нежелательны любые виды массажа в зоне варикозных узлов (но без ограничений можно делать массаж, например, спины), процедуры, связанные с замораживанием или нагревом варикозных вен (лазерная эпиляция, криопроцедуры).

Как врач я не рекомендую мазать варикозные вены местно раздражающими мазями, кремами, уксусом, делать согревающие компрессы, ставить пиявки на варикозные узлы. Все эти процедуры, с высокой долей вероятности, приведут к тромбозу варикозного узла и серьезному ухудшению здоровья, а возможно, и необходимости экстренного оперативного лечения (при росте тромба).

НОГУ СВЕЛО

Судороги в нижних конечностях

Судорога в ноге – это не только очень больно, но и опасно, ведь она может случиться во время заплыва в бассейне или в море и стать причиной несчастного случая на воде. Но и на суше в ножной судороге нет ничего хорошего. Такое состояние знакомо каждому человеку, но у некоторых мышечный спазм случается очень часто и является чуть ли не нормой жизни. Разобраться в причинах возникновения мышечной судороги помогут три медицинских теста – анализ крови на кальций, калий и магний.

Судороги — это неконтролируемый спазм мышц (как правило, он захватывает группу мышц задней голени), сопровождаемый очень сильной болью. Иногда он пугает человека, иногда — нет, порой длится несколько секунд, но может продолжаться и минуты. А сама боль связана с резким сокращением мышц и одновременным падением артериального кровотока.

Почему возникает спазм?

Человеческий организм устроен таким образом, что многие проблемы он пытается компенсировать за счет собственных ресурсов. То же происходит и при спазме из-за патологии вен: он возникает для того, чтобы буквально выдавить лишнюю кровь из мышц и возобновить эффективное кровообращение. Правда, избыточный и длительно протекающий спазм действует с точностью до наоборот, приводя к прекращению кровообращения, а не к его восстановлению. То есть при этом возникает порочный круг, когда причина и следствие замыкаются в кольцо. Установить патологию вен, приведшую к судорогам, поможет УЗИ сосудов нижних конечностей.

Другой причиной спазма может быть нарушение баланса микроэлементов в организме. Но сам человек вряд ли сможет понять, какой именно из электролитов в этом виноват.

Три теста на судороги

Установить причину регулярно возникающих судорог помогут три медицинских теста на важнейшие для организма микроэлементы, отвечающие за мышечные сокращения.

Первый из них покажет уровень **калия** в крови, ведь его дефицит довольно часто приводит к спазмам. Организм теряет много калия, когда человек пытается снизить вес, принимая мочегонные средства. И тогда при интенсивном диурезе в анализе мочи можно заметить осадок этого микроэлемента, который в период такого опасного способа похудения интенсивно удаляется из организма.

Но явление нехватки калия сопровождает не только тех, кто борется с лишним весом: многим пациентам мочегонные средства в качестве первой ступени лечения гипертонической болезни назначают врачи. И если во время приема таких лекарств у вас появились судороги, необходимо срочно сообщить об этом доктору, который назначит вам анализ на уровень калия в крови, норма которого должна составлять 3,5-5,1 ммоль/л. При дефиците микроэлемента необходимо дополнительно принимать препараты калия, чтобы компенсировать это состояние. Ведь, кроме того, баланс калия влияет на нарушение ритма сердца (такое часто бывает при некомпенсированном сахарном диабете).

Второй микроэлемент, участвующий в сокращении мышц, — **кальций.** И хотя большинство из пациентов уверены, что кальций ответственен только за состояние костей и скелета, но без него также невозможна нормальная работа мышц. Кстати, истоки этой связи следует искать в паращитовидных железах, выделяющих так называемый паратгормон: именно он и регулирует уровень кальция в нашей кро-

ви. Иногда при операциях на щитовидке эти железы удаляют, а бывает и так, что собственные иммунные клетки при аутоиммунном процессе в организме поражают железы. И когда паратгормон не выделяется в должной степени, уровень кальция падает — в результате возникают судороги. Норма кальция в крови составляет 2,1-2,55 ммоль/л, и это — второй важный тест, который необходимо провести при спазмах.

Третий анализ — на **магний**. Организм теряет его из-за обезвоживания во время хронической диареи (при заболеваниях толстой кишки или поджелудочной железы), постоянном применении мочегонных средств и при алкоголизме, когда всасывание магния желудочно-кишечным трактом очень затруднено. Норма магния в крови должна составлять 0,6-1,0 ммоль/л.

Известно, что с возрастом снижается способность организма к усвоению микроэлементов. Но компенсировать их дефицит легко таблетированными препаратами. Так что, если у вас регулярно сводит ноги, сводите себя к врачу! Но при этом обязательно задайте себе вопрос: достаточно ли жидкости я выпиваю в день? Как вы уже, наверное, поняли, довольно часто к электролитному дисбалансу приводит именно обезвоживание. И если ваш ответ покажет, что вы выпиваете в день менее 1,5 л, просто добавьте воды к своему рациону. А если вы хорошо физически потрудились или вспотели в жару, то к этому водному объему необходимо добавить еще как минимум 0,5-1 л, ведь с потом выделяется достаточно большое количество магния из организма.

Аптечные препараты: какие выбрать?

Как уже было сказано, дефицит в организме любого или нескольких из вышеперечисленных электролитов проще всего восполнить аптечными препаратами. Но и при их употреблении необходимо знать определенные правила.

Магний качественно усваивается лишь в том случае, если параллельно вы употребляете достаточное количество витамина B_6. Не случайно существуют препараты, одновре-

менно содержащие и магний, и B_6 (часто это бывает отражено в их названии — к примеру, **магний B_6, магнелис B_6**). Этот элемент не вырабатывается организмом и может быть получен только из пищи или аптечных добавок. Он снижает риск развития болезни Альцгеймера и улучшает память. Помимо судорог к симптомам, которые могут свидетельствовать о сниженном уровне магния, следует отнести головные боли, головокружения, постоянную усталость, апатию, расстройство сна, плохое качество ногтей и волос, тревожность, депрессивные состояния, нарушение пищеварения (тошнота, изжога, запоры). Дефицит магния опасен развитием мочекаменной и желчнокаменной болезней, повышением холестерина крови, возникновением сердечно-сосудистых заболеваний, нарушениями углеводного обмена, бессонницей.

Кстати, если у вас наблюдается избыток кальция, но при этом недостаточное количество магния, то это может приводить к развитию кальцификации тканей, ведь именно магний осуществляет превращение витамина D в активную форму. Поэтому обратите внимание: если вам рекомендован прием больших доз витамина D, который помогает кальцию хорошо усваиваться, то при этом обязательно необходим прием магния.

Магний лучше всего употреблять во время еды, запивая достаточным количеством воды. Этот элемент хорошо усваивается с растительной пищей – особенно той, которая содержит фитиновую кислоту (она есть в некоторых видах злаковых, бобовых), а вот орехи снижают усвоение минерала.

Магний прекрасно дружит с **калием**, ведь это два ключевых минерала, которые необходимы для стабилизации здоровья сердечно-сосудистой системы. Магний помогает поддерживать тонус сердечной мышцы в оптимальном состоянии, а также способствует нормализации самочувствия в стрессовых ситуациях и нормализует циркадные рит-

мы. Калий помогает лучшему усвоению магния, обладает кардиопротекторными свойствами, нормализует давление.

И, наконец, **кальций**: считается, что в теле человека массой 70 кг содержится около 2 кг кальция. Этот минерал незаменим для сердечно-сосудистой системы: помогает контролировать артериальное давление, снижает уровень холестерина в сосудах. Также элемент принимает участие в процессах сокращаемости мышц и в возбудимости нервных тканей.

При недостаточном поступлении кальция из пищи организм начинает использовать запасы этого минерала из костей, что может привести к отрицательным последствиям. Если возникает дефицит кальция, кости становятся хрупкими, что ведет к остеопорозу и переломам, растет риск сердечной недостаточности, мочекаменной болезни, нарушается свертываемость крови, появляются судороги и боли в мышцах. Кальций быстро выводится из организма, поэтому его уровень нужно постоянно пополнять. Восполнить нехватку этого вещества можно с помощью аптечных биологически активных добавок. Но при этом важно знать, какую форму кальция выбрать, чтобы он усваивался максимально.

Например, карбонат кальция (неорганическая форма), откладываясь на стенках кровеносных сосудов, способствует развитию кальциноза и приводит к хрупкости сосудов и суставов. Для максимального усвоения минерала лучше принимать так называемый хелатный комплекс – легкодоступную форму минералов, представляющую собой соединение минерала и аминокислоты (органики и неорганики). Хелатная форма минералов наиболее близка нашему организму, где ее аналогом является гемоглобин. Хелаты не требуют дополнительных биохимических превращений, так как уже подготовлены к усвоению, они максимально восполняют дефицит кальция без отложения в почках, суставах и сосудах, хорошо усваиваются без побочных эффектов со стороны ЖКТ (не вызывают вздутия, запоров и диареи), так как не влияют на уровень кислотности желудка.

Экстренная помощь

Очень важно помнить: если у вас достаточно выраженный варикоз и случались проявления тромбофлебита, вам нельзя делать массаж. Но при отсутствии этих патологий разминание икроножной мышцы достаточно быстро приведет ее в нормальное состояние и снимет спазм.

Постарайтесь достать рукой до стопы, а затем медленно и мягко потянуть ее на себя (на 5-6 секунд), натягивая икроножную мышцу и постепенно отпуская ее.

Очень хорошо просто встать и походить: сначала на внешней стороне стоп, а потом — на внутренней. Да, это будет неприятно, но результативно — спазм быстро уйдет. После этого постойте немного на пальцах ног и опуститесь полностью на всю стопу. Теперь приподнимите пальцы ног, удерживаясь на задней части стопы и пятках. Повторите это упражнение несколько раз.

Хорошо помогают медленные неглубокие приседания: при этом необходимо стоять на полной стопе и держаться за какой-то фиксированный предмет (стол или шкаф), ведь совершать эти движения будет неприятно и даже больно.

Изменение температуры тела — тоже один из вариантов избавления от приступа судороги. Если вы находитесь в ванной, то для спазмированной ноги можно сделать контрастный душ: полить на нее сначала горячей, а потом холодной водой, несколько раз чередуя температуры.

Другой способ — походить по холодному полу (к примеру, если у вас в квартире пол из кафеля): это тоже достаточно быстро нормализует ситуацию.

Точечное болевое воздействие является известным методом избавления от судороги, поскольку вследствие определенных неврологических процессов мышца расслабляется. Возьмите иголку и слегка уколите спазмированное место. Разумеется, при этом не надо прокалывать кожу и вводить иглу внутрь. Люди, у которых часто сводит судорогой ногу во время заплыва в бассейне или море, всегда имеют на ку-

пальном костюме английскую булавку, чтобы в случае опасности себя спасти.

Профилактика: днем — банан, вечером – валериана

Если говорить о профилактике судорог, то здесь необходим комплекс воздействия на организм. Прежде всего это правильное, сбалансированное питание и употребление достаточного количества жидкости. Существует целый ряд продуктов, в которых содержится определенное количество противосудорожных микроэлементов. К ним можно отнести бананы (содержат калий, магний и кальций), авокадо (содержит большое количество калия), арбуз (насыщает организм калием и жидкостью), батат (овощ среднего размера, дает организму 12% калия в день), бобы (содержат калий и магний), шпинат (является одним из лучших источников магния и кальция), сельдерей (содержит натрий для нормального кровообращения и сокращения мышц).

Не менее важно нормальное неврологическое состояние: если в течение дня вы ощутили напряжение или раздражение, постарайтесь снять его перед сном хотя бы с помощью обычных таблеток валерианы. Будет достаточно 1 таблетки, чтобы нормализовать неврологические процессы, которые происходят в организме ночью, чтобы они не создавали условий для возникновения спастических явлений.

Александр ЛОМАКИН,
мануальный терапевт.

ЗОЛОТЫЕ ЗУБЫ СЕГОДНЯ НЕ В МОДЕ

Пломбирование

✉ «Мало на свете счастливчиков, которые не нуждались бы в помощи стоматолога. Но, когда необходимо поставить пломбу, задумываешься, какую выбрать из множества?»

Лилия Игоревна Пономарева,
г. Александров, Владимирская обл.

Нельзя не согласиться с читательницей в том, что качество пломбирования и результат лечения напрямую зависят от состава пломбы. Поэтому попробуем разобраться с основными группами пломбировочных материалов, их достоинствами и недостатками.

Уходящее столетие

Начнем с материалов, отживающих свой век. Это металлы и цементы. Металлические (амальгамные) пломбы дешевы и долговечны. Но в настоящее время их практически не ставят, а те из пациентов, кому поставили когда-то, спешат заменить. И правильно делают: ведь амальгама – это соединение металла и ртути, а ртуть – опасна. Если у вас металлическая пломба, советую избавиться от нее как можно скорее. Головные боли, аллергия, повреждение почек и другие проблемы со здоровьем, все это – следствие разрушительной работы ртутных сплавов.

Непредсказуемо ведут себя металлические пломбы под влиянием электромагнитного излучения от бытовых и электроприборов, компьютеров. Почти в ста процентах случаев под пломбой из амальгамы возникает вторичный кариес. Кроме того, такая пломба останавливает разрушение зуба только на срок своей службы, затем зуб умирает – его приходится депульпировать (удалять нервы).

На вопрос: «Почему такой материал применяли?» могу лишь ответить: «Потому что, подобные сплавы легко поддаются формовке при незначительном нагревании, плотно заполняют полость, а их серебристую поверхность кто-то находил привлекательной. А еще они дешевые».

Второй из устаревших материалов-долгожителей – цемент. Главное свойство цементных пломб – твердость. На хороших зубах они стоят довольно долго. Но если пломба тверже, чем ткани, она разрушает не только зубы противоположной челюсти, но и сам запломбированный зуб. Кроме того, такая пломба содержит соединения фосфора, которые даже в малых дозах вредны организму, поэтому пломбы из них требуют прокладки – для изоляции от живых тканей зуба. Силикатные и силикофосфатные цементы все еще привлекают ценой и простотой использования. Других достоинств у них нет.

Современные материалы

Материалами сегодняшнего дня считают стеклоиономеры, пластмассы и композиты. Стеклоиономерная пломба – самая физиологичная. Ее бесспорное достоинство – редкие случаи вторичного кариеса. Она может простоять очень долго. К сожалению, эти пломбы не выдерживают нагрузки, поэтому они не ставятся на жевательной поверхности и по режущему краю центральных зубов.

Все еще популярны пластмассовые пломбы, что объясняется дешевизной. Но если человек в состоянии заплатить за более качественные и, соответственно, долговечные пломбы, лучше отказаться от пластмассовых. Кстати, они дают большую усадку, меняют цвет и быстро стираются. А поскольку составляющие пластмассы токсичны, потому необходима прокладка, изолирующая зуб от проникновения вредных веществ.

Доступны по цене композитные пломбы. В первые годы стоматологические пломбы из композитной смолы при-

меняли только для передних зубов, которые используются для резки пищи. Это было связано с тем, что сам композитный материал был недостаточно прочным, чтобы выдерживать давление в задней части рта, поэтому он не подходил для ремонта зубов в этих местах. Достижения в области композиционных зубных пломбировочных материалов позволили использовать их для восстановления зубов в любом месте рта.

Их основа – пластмасса, в которую для твердости добавлен кварцевый порошок. Разница в составах композитов наделяет различными свойствами и пломбы из них. Акрилсодержащие композиты прочны, слабо стираются, но токсичны. Композиты на основе эпоксидных смол хрупки и через несколько лет темнеют.

Светокомпозиты приобретают твердость под воздействием ультрафиолета. Именно это позволяет врачу поставить пломбу, не торопясь: «отвердить» ее «синим светом». И важный положительный момент – цветовая гамма. Порой даже врачи с трудом определяют наличие пломбы: настолько естественно выглядит зуб. К сожалению, любой композит и пластмасса подвержены усадке и краевому прилеганию.

Несколько лет назад появилась компомерная пломба, состоящая из композита и стеклоиономерного цемента. От светоотверждаемых композитов материал взял прочность и цветовую эстетику, от стеклоиономерных цементов – идентичность тканям зуба.

Ценность композитных зубных пломб в косметической природе. Они могут стать частичной заменой повреждения зуба, которое по внешнему виду близко соответствует исходному материалу зуба, и смола химически связывается со структурой зуба, чтобы укрепить его. В отличие от амальгам их можно использовать для закрепления мелких сколов, трещин или изношенных вертикальных участков зубов, которые выглядят неестественно, если их ремонтировать с помощью металлической вставки.

Пломбы третьего тысячелетия

В современных клиниках реконструируют зубы с помощью светоотверждаемых материалов пятого поколения. Для их установки нужен специальный аппарат с галогеновой лампой, который в течение 20-40 секунд для отвердения облучает пломбу.

Технология послойного нанесения дает врачу уникальную возможность подобрать пломбу в цвет зуба. Делается это так. Сначала наносят прослойку адгезива – материала, который как бы приклеивает пломбу изнутри к поверхности дупла и не позволяет образоваться зазору между ними. Это повышает устойчивость пломбы: средний срок ее жизни – 5 лет. Затем на зуб наносится тонкий слой пломбировочного материала. И так, послойно, оттенок к оттенку, наращивается вся пломба. В заключительном, верхнем слое подбирается цвет прозрачной эмали.

Эти пломбы тверды, надежны и долго сохраняют цвет, который достигается путем тщательной шлифовки и полировки. Последнюю лучше проводить каждые полгода, иначе цвет начнет утрачиваться.

Керамические пломбы – замечательная вещь, поскольку керамика по своим свойствам идентична зубной ткани, мало стирается и безвредна. Керамические пломбы (вкладки) не дают микротрещин, временной усадки, вокруг них не образуется вторичный кариес. Они, можно сказать, срастаются с тканью зуба.

Но технология изготовления керамических пломб сложная. Сначала врач готовит полость зуба, затем делает силиконовый слепок и передает его технику. Тот изготавливает специальную форму для отливки керамической заготовки. Следующий этап – обжиг в вакуумной электрической печи. Затем покрытие глазурью, полировка. И только после этого пломба крепится на специальном многокомпонентном клее. В один день, естественно, такого не сделаешь, работа занимает не меньше недели. Но зато результат – выше всяких похвал.

Важно понимать, что для пломбирования больше подходят одни материалы, для художественного восстановления – другие, а для формирования коронки – третьи. Выбор пломбы может зависеть и от возраста пациента.

Несколько итоговых рекомендаций о том, какой должна быть хорошая пломба. Если пломбирование зуба имеет целью заполнить полость, образовавшуюся в зубных тканях, то, несомненно, пломбировочный материал должен быть пластичным, достаточно прочным после затвердевания и обеспечивать полную герметичность, пломба – безвредной для пациента, не вступать в реакцию с пищей или слюной, а ее материал – устойчивым ко всем внешним воздействиям и в отношении различных сред (например, кислой), в идеале по цвету полностью совпадать с натуральными зубами пациента. Важно, чтобы пломбировочный материал сохранял устойчивость к истиранию, то есть сохранял свой объем и форму в первозданном виде.

Выбор того или иного пломбировочного материала остается за пациентом. После обследования врач может лишь рекомендовать, какой выбрать.

Максим АФАНАСОВ,
врач-стоматолог-ортопед,
кандидат медицинских наук.

НЕ ПРИГОВОР, А СОСТОЯНИЕ

Симфизит

✉ «Врач поставил мне диагноз «симфизит», выписал обезболивающие таблетки, которые на время облегчают состояние. Расскажите, что это за болезнь, чем лечить?».

Любовь Андриановна Сентякова,
Воткинский р-н, Удмуртия.

Природа все предусмотрела очень мудро, поэтому к процессу родов женское тело готовится на протяжении всего периода беременности. Одним из уникальных подготовительных этапов является размягчение межкостных тазовых сочленений, благодаря которому ребенку в процессе родоразрешения легче проходить через кости таза.

Однако иногда лонное сочленение слишком растягивается, отекает, а лонные кости расходятся. У будущей мамы появляются сильные боли в области лобка, из-за которых ей тяжело двигаться. В таком случае речь идет о симфизите. Название заболевания произошло от названия фиксированного малоподвижного сустава, соединяющего лобковые кости таза. Однозначная причина, по которой у беременных возникает это заболевание, к сожалению, пока не выяснена.

Для того, чтобы смягчить нагрузку на кости и хрящи малого таза, плацента и яичники будущей мамы начинают выделять гормон релаксин. Это еще один из гормонов беременности, целью которого является разрыхление тканей связочного аппарата и суставных соединений для легкого продвижения ребенка по родовым путям. Если по каким-то причинам релаксин выделяется в избыточном количестве, то ткани лобкового симфиза чрезмерно разрыхляются и перерастягиваются, что может стать причиной симфизита.

Симптомы развиваются из-за нехватки кальция, норма которого для будущей мамы составляет не менее 1 г. Этот важный микроэлемент принимает участие в формировании у плода опорно-двигательного аппарата. Если беременная

не получает кальций из продуктов питания и витаминных комплексов, то плод «забирает» этот минерал из материнских костей и зубов (вот почему у будущих мам разрушаются зубы, ломаются ногти, беспокоят судороги икроножных мышц). Нормальное усвоение кальция организмом происходит только при достаточной выработке витамина D. Если беременная мало бывает на свежем воздухе и под открытыми лучами солнца, не включает в рацион рыбу, яйца, употребляет кофе или курит, организм страдает от дефицита витамина D. И сколько бы кальция женщина ни употребляла, в организме он просто не усваивается. Все это создает предпосылки для развития воспалительного процесса в области лонного сочленения.

Снижение кальция в крови будущей мамы возможно при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, хронических энтеритах, почечной недостаточности, сахарном диабете, нарушении функции паращитовидной железы. При патологиях почек, пиелонефрите происходит активное выделение минералов и белка вместе с мочой, которые интенсивно размягчают симфизит. Если в свое время у женщины случались травмы, это может привести к развитию симфизиопатии во время вынашивания малыша.

Патология отмечается у многодетных мам, а также у женщин, чьи близкие родственницы в период беременности тоже переживали подобные трудности. До сих пор ведутся споры о корректности определения врожденной слабости связок и соединительной ткани. Дело в том, что диагностируют такое состояние намного чаще, чем оно имеет место в действительности. Потому вопрос, как определить симфизит при беременности, очень актуален. Тем не менее уже в детском возрасте у девочек, имеющих такую особенность, чаще возникают подвывихи, вывихи, а также развиваются патологии клапанов сердца, гипермобильность суставов, опущение внутренних органов.

В период беременности будущие мамы с дисплазией соединительной ткани ощущают значительный дискомфорт в области связок. Поскольку размягчение сочленений начи-

нается ближе к родам, симптомы симфизита обычно беспокоят женщину в третьем триместре. Прежде всего беременная замечает боль в области лобка при ходьбе, подъеме по лестнице, но списывает это на естественные перемены. В таком случае симфизит продолжает развиваться. Со временем боль усиливается и дает о себе знать уже в спокойном состоянии, иногда в положении лежа, при попытке повернуться, встать со стула и кровати. Отек лобка – характерный симптом заболевания. Все вместе приводит к заметному изменению походки. Шаги женщины становятся короткими, тяжелыми, она ходит слегка вразвалочку. Такая походка в просторечии называется утиной.

Если будущая мама наблюдает у себя названные признаки симфизита, нужно незамедлительно сообщить об этом гинекологу, поскольку данное заболевание не только болезненно, но и может повлиять на течение родов. При чрезмерном растяжении лонного сочленения во время беременности оно настолько истончается, что во время родов, когда начинают расходиться кости таза, происходит разрыв хряща – симфизиолиз. Вместо того, чтобы заботиться о новорожденном ребеночке, женщина вынуждена терпеть большие мучения и искать помощников на время лечения, соблюдать постельный режим, поскольку ей трудно двигаться.

Но, несмотря на серьезные риски, симфизит допускает естественные роды, если лонное сочленение расходится не больше чем на 10 мм, ребенок не крупный и размещен в головном положении, а таз у женщины довольно широкий. Но если одно или несколько условий нарушены, показано кесарево сечение.

Первичный диагноз устанавливают на основе описаний женщины, которые она дает остроте боли. При проведении УЗИ лонного сочленения определяют расстояние между костями. Рентген костей таза применяется после родов, чтобы диагностировать разрыв симфиза. Во время беременности рентгенпельвиометрия (измерение таза) проводится редко. Это состояние дает возможность провести дополнительно оценку соответствия окружностей таза и размера головки

плода. После рождения малыша применяются КТ и МРТ, позволяющие не только контролировать эффективность лечения, но и определить наличие других патологических изменений в области таза.

Иногда болевые ощущения, схожие с теми, что проявляются при симфизите, провоцируют другие заболевания. Женщина должна обязательно рассказать врачу-гинекологу о появлении дискомфорта в области таза. Боли в лобке вызывают такие состояния:

- Инфекции мочевыводящих и половых путей. При циститах беспокоят боль, жжение, покалывание в области паха. Цистит вызывают половые инфекции или кишечная палочка, и при беременности это состояние развивается часто.
- Люмбаго. Боли в спине, развивающиеся остро, провоцируют заболевания позвоночника (межпозвонковая грыжа, остеохондроз). Болезненность часто отдает в пах, конечности, живот. При люмбаго возможны расстройства мочеиспускания и дефекации.
- При ишиасе болезненность развивается в области седалищного нерва. Ощущения боли распространяются по ноге до голени от паха и копчика. Такой признак часто свидетельствует о развитии артритов, повреждении мышц, опухолях малого таза.
- Остеомиелит, болезни костей (поражения туберкулезом) проявляются редко, но и их учитывают при дифференциальной диагностике.

Симфизиопатия – одно из тех редких состояний, которое существует только в определенный промежуток времени (в данном случае – последние месяцы беременности), а потом «рассасывается» без медицинского вмешательства (примерно через 5 месяцев). Уже после рождения ребенка гормональный фон нормализуется, все костные сочленения возвращаются в обычное состояние. Деликатное положение женщины накладывает табу на применение противовоспалительных и болеутоляющих средств, поскольку они могут нанести вред внутриутробному развитию ребенка.

По назначению врача беременная может принимать препараты кальция. Однако, когда до родов остается совсем немного времени, количество этого микроэлемента в питании беременных ограничивают, чтобы предотвратить развитие осложнений в процессе родов. Кальций укрепляет кости, но накануне родов костную ткань нельзя целенаправленно уплотнять, поскольку для нормального родоразрешения важна ее эластичность. Кроме того, повышенное потребление кальция уплотняет череп малыша, а это может усложнить его продвижение по тесным родовым путям. Прекрасно поддерживает мышцы, ослабленные симфизитом, бандаж, который будущая мама должна обязательно носить.

Чтобы приостановить прогрессирование симфизита и ослабить болезненность симптомов, как можно чаще меняйте положение тела. Не сидите подолгу перед телевизором или компьютером, сгорбившись. Продолжительное сидение, особенно если колени находятся выше уровня таза, не для вас. Поза «нога на ногу» блокирует кровообращение в области малого таза и нижних конечностей. Слишком мягкие и слишком твердые поверхности для сидения при симфизите противопоказаны. Избегайте длительных пеших прогулок: как можно чаще чередуйте периоды подвижности с кратковременным отдыхом. При ходьбе двигайтесь плавно, делая не очень широкие шаги. По возможности как можно реже пользуйтесь лестницей. Когда стоите, не смещайте центр тяжести на одну ногу, а равномерно распределите нагрузку на обе ноги. Не облокачивайтесь на один локоть или руку. При обострении болезни не стесняйтесь пользоваться приспособлениями, которые ослабят нагрузку на больной участок (ходунками, тростью, креслом-каталкой). Плавание в теплой воде быстрее избавляет от боли.

Чтобы лечь, сначала осторожно сядьте на кровать, затем плавно наклонитесь в сторону, чтобы уложить верхнюю часть туловища, а потом одновременно поднимите обе ноги, прижатые друг к другу, и уложите их на кровать. Вставайте с кровати в обратной последовательности. Переворачиваясь с одного бока на другой, ноги всегда держите вместе. Ночью

удобнее спать, положив небольшую подушечку между ног. Чтобы уменьшить давление ребенка на поясницу, таз и лобок, отдыхая, подкладывайте свернутое валиком полотенце под ягодицы, тогда таз будет в слегка приподнятом положении. Контролируйте массу тела: чем меньше лишних килограммов, тем легче справиться с дискомфортом, который приносит расхождение лобкового сочленения.

Каждый день занимайтесь гимнастикой: так можно укрепить тазовые, крестцовые, поясничные и бедренные мышцы.

- Исходное положение: лежа на спине. Согните ноги в коленях, а ступни подвиньте к ягодицам максимально близко. Медленно и очень плавно разводите колени в стороны. Задержитесь в этом положении на мгновение, а затем так же плавно соедините колени. Повторите 4-6 раз.
- Исходное положение: лежа на спине. Поставьте ступни таким образом, чтобы икроножные мышцы оказались перпендикулярны по отношению к полу. Осторожно поднимайте таз вверх. Помните о своем положении: достаточно приподнять ягодицы всего лишь на несколько сантиметров. Так же плавно опускайтесь в исходное положение. Когда почти коснетесь копчиком поверхности пола, постарайтесь оттянуть этот момент на несколько мгновений и только потом опускайтесь на пол. Выполните 5-6 повторов.
- Упражнение «кошка». Встаньте на четвереньки, расслабьте спину. Голова, шея и позвоночник должны находиться на одной линии. Очень медленно округлите спину, а голову и копчик опустите вниз. Вы должны почувствовать, как напряглись бедренные и паховые мышцы. Осторожно вернитесь в исходное положение. Упражнение повторите 2-3 раза.

По возможности лечебную гимнастику выполняйте ежедневно. Тогда как физическая нагрузка, не связанная с лечебной гимнастикой, должна быть ограничена до минимума.

Пересмотрите рацион питания, включив в него продукты, богатые кальцием, магнием и витамином D: рыбу, орехи, яйца,

свежую зелень, шпинат, листья салата, печень трески, творог, сыр, сливки, сметану, бананы, абрикосы. Помните о том, что кофе и чай нарушают усвоение микроэлементов организмом, поэтому пить их можно через 2 часа после приема пищи.

После рождения малыша в течение нескольких месяцев важно восстановиться. Для облегчения состояния носите специальный бандаж, который захватывает вертелы бедренных костей. Он поможет не только уменьшить боль, но и уменьшит риск дальнейшего расхождения, ускорив процесс срастания симфиза. При расхождении тяжелой степени придерживайтесь строгого постельного режима. Ускорить процесс срастания поможет специальный гамак, оснащенный грузиками, подвешенными крест-накрест. Такое приспособление постепенно сводит лонные кости. Чтобы активизировать зарастание симфиза, применяют магнитотерапию и другие виды физиотерапии.

Снять сильную боль помогут нестероидные противовоспалительные средства (**ибупрофен, парацетамол**). Препараты подбираются индивидуально курсом не более 3 суток подряд. Кормящие мамы перед применением этих средств должны посоветоваться с врачом, так как некоторые обезболивающие при лактации пить нельзя.

Профилактика симфизита начинается еще на этапе подготовки к зачатию: женщина должна полноценно питаться, делать зарядку, вести активный образ жизни. При наступлении беременности не медлите с постановкой на учет, особенно, если ребенок не первый, и своевременно сдавайте все назначаемые гинекологом анализы. Страдающим сахарным диабетом важно контролировать содержание глюкозы, потому что при диабете часто рождаются крупные дети. Проводите УЗИ плода в последние недели беременности, чтобы определить его предполагаемый вес. Если женщина ранее перенесла переломы, серьезные травмы или имела проблемы при родах, обязательно следует рассказать об этом врачу.

Наталья БОГДАНОВА,
врач-гинеколог.

МАЛЫША НАДО ЗАКАЛЯТЬ

Потница

✉ «У меня вопрос: как лечится потница? Дело в том, что у ребенка подруги мелкая сыпь даже в бровях. Малыш нервничает, плохо спит. Подскажите надежное и проверенное средство?».

Алина Андреевна Гранкина,
Красноярский край.

Заметив у ребенка симптомы потницы, родители должны насторожиться. Но не стоит немедленно бросаться в аптеку и мазать кожу малыша импортными мазями. Иногда достаточно улучшить ежедневную гигиену, и потница исчезнет. Но если в элементы сыпи попадет инфекция, могут развиться различные осложнения в виде гнойно-воспалительного поражения кожи, придатков кожи и подкожно-жирового слоя (пиодермии).

Потница – это воспаление кожных покровов, которое развивается из-за длительного раздражения ее секретом потовых желез. Когда организм малыша в результате погрешностей ухода перегревается, потовые железы работают особенно интенсивно. Пот, не имея возможности испаряться, остается на коже, задерживается в выводных протоках желез.

Как выглядит потница у детей, знают многие родители, но далеко не все задумываются о причинах возникновения воспаления. Основная причина – в боязни родителей, что их ребенок замерзнет (причем даже летом!). Они наряжают его в теплые костюмчики в помещении, пеленают в две пеленки. Некоторые родители даже чепчики своим детям надевают летом дома и не снимают целыми днями, тогда как чепчики в теплом помещении нужно надевать только после ванны. Также потница может появиться при инфекционных заболеваниях, сопровождающихся лихорадкой с обильным потоотделением.

Как понять, что ребенку холодно или тепло? Очень просто: дотроньтесь до его носика, если он теплый – малышу комфортно, если горячий, то, скорее всего, жарко. Прохладный носик

говорит о том, что ребенок замерз. Покупайте ребенку только качественную одежду из хлопка. В одежде из синтетических тканей он будет потеть. Важна и температура помещения, где находится ребенок: она не должна превышать 22°С.

Чаще всего потница наблюдается летом. В организме малыша срабатывают механизмы терморегуляции, один из которых – усиление деятельности потовых желез (пот испаряется с поверхности кожи, что способствует охлаждению тела). Однако при чрезмерном отделении пота последний задерживается в выводных канальцах потовых желез, вызывая раздражение и последующее воспаление кожи. Соли, входящие в состав пота, раздражают чувствительные нервные окончания кожи, вызывая зуд. Ребенок становится беспокойным, нарушается его сон. Общее состояние малыша не страдает.

Характерные проявления потницы выглядят как мелкие (мелкоточечные) рассеянные или сгруппированные пузырьки с прозрачным содержимым, появляющиеся на закрытых участках кожи: у детей – чаще на коже спины, ягодиц, шее, в кожных складках: межъягодичных, подмышечных впадинах. Постепенно пузырьки высыхают, отшелушиваются, не оставляя следов. Но в запущенных случаях элементы сыпи сливаются, образуются мокнущие очаги, особенно в складках кожи.

Потница не угрожает здоровью ребенка. Однако зуд может быть нестерпимым: ребенок будет чесаться и может занести инфекцию в мельчайшие ранки от расчесов. А учитывая, что у детей многочисленные сосуды расположены близко к поверхности кожи, риск развития воспалительного процесса довольно велик. Осложнения потницы у новорожденных детей развиваются при инфицировании элементов сыпи и проявляются гнойничковыми заболеваниями кожи. Вероятность развития осложнений увеличивается, если организм малыша ослаблен или если уход за ним продолжает оставаться плохим.

Родителям важно знать не только о том, как избавиться от потницы у ребенка, но и как не допустить возникновения воспаления. Каждый день ребенок должен купаться. Это – закон! Летом лучше купать деток чаще, но без мыла.

При сильно выраженных симптомах потницы для лечения воспаления в воде, используемой для купаний, растворите 2-3 кристаллика **калия перманганата**. Быстрого целительного эффекта можно добиться добавлением в воду для купаний **отвара коры дуба обыкновенного** или настоя **цветков ромашки аптечной**, кожу складок после ванны можно припудрить **присыпкой** из **талька** и **окиси цинка**. Можно также протирать кожу (если нет мокнущих участков) 1%-м **раствором салицилового спирта**, или **водкой** пополам с кипяченой водой, или раствором **календулы** (1 ст. ложка на стакан кипяченой воды).

В воду, в которой купаете ребенка, добавлять настой, приготовленный на основе следующего сбора лекарственных растений. Смешать в равных частях **листья подорожника большого, траву мяты перечной, зверобоя продырявленного, тимьяна ползучего**. 1 ст. ложку сухой смеси залить 2 л кипятка и настаивать в закрытой посуде 4 часа. Процедить, вылить в воду для принятия ванны.

Полезны общие теплые ванны с добавлением отвара **цветков ромашки аптечной**. 40-50 г сушеных цветков измельчить до порошкообразного состояния, залить 1-2 л воды и варить на слабом огне 10-12 минут. Быстро остудить, процедить через 2 слоя марли. Вылить отвар в воду для ванны, принимать которую следует при температуре 36-37,5°С. Курс – 8-10 процедур.

Чтобы приготовить отвар для теплой ванны, тщательно измельчите 50-80 г молодой **коры** или **молодых веточек дуба черешчатого** (зеленого или светло-коричневого цвета), залейте 1-2 л воды и варите на слабом огне 15 минут. Настаивайте в закрытой посуде в теплом месте в течение 30 минут. Процедив через 1-2 слоя стерильной марли, вылейте в воду для ванны. Принимать процедуру при температуре воды 36-37,5°С не более 6 минут. Курс – 8-10 ванн.

Полезна ванна с добавлением отвара **плодов можжевельника обыкновенного**. Чтобы приготовить отвар, 10-20 г сушеных, измельченных до порошкообразного состояния плодов можжевельника залить 1-2 л воды и варить

на слабом огне в течение 15 минут. Остудить, процедить через 1-2 слоя марли и вылить в воду для ванны, которую принимать при температуре воды 36-37,5° С не более 5 минут. Курс – 6-8 процедур.

Чтобы снизить риск появления потницы, возьмите за правило не держать летом постоянно ребенка в одноразовых подгузниках. Пусть даже вы их меняете каждые 2-3 часа, все же в них довольно жарко. Потому так часто появляется потница в области паха, там, где проходят резинки подгузника, а также пояс, если его жестко фиксировать. В жару надевайте одноразовые подгузники детишкам до 6 месяцев только на прогулки и на ночь.

После каждого акта дефекации подмывайте ребенка проточной водой. Детские влажные салфетки использовать для этих целей категорически запрещено. После подмывания обработайте все складочки детской присыпкой (тальком) или любым другим детским средством с похожим действием. В этом случае потница, если она даже уже появилась, за 1-2 дня исчезнет.

Возьмите за правило ежедневно, несколько раз в день устраивать воздушные ванны для младенца. Когда вы переодеваете малыша, меняете памперс, оставьте его полежать голеньким хотя бы минутку, постепенно увеличивая время. Это отличная закаливающая профилактическая процедура. Не забывайте проветривать помещение. Идеальная температура помещения – 20-22 ° С. Главное, чтобы не было сквозняков.

Чтобы ребенок не травмировал пораженные потницей места, ему нужно коротко подстригать ногти. Новорожденным деткам это сделать проблематично, поэтому ухаживайте за ноготками, когда он спит, и используйте специальные маленькие детские «кусачки». Во время бодрствования можно надевать рукавички-царапки.

При обильных высыпаниях, плохо поддающихся лечению, обратитесь за консультацией к врачу.

Екатерина КОРОЛЕВА,
врач-педиатр, неонатолог.

АРОМАТЫ ДОМА

Освежители воздуха

Ароматизацией жилых помещений люди увлекаются с давних пор. Первые сведения о выделении душистых веществ из растительного сырья (мирт, чабрец, смола деревьев и другое) содержатся в шумерских клинописных табличках 25-вековой давности. Курительные свечи и кадила описаны в индийских трактатах VI века до нашей эры и изображены на стенах древнеегипетских храмов. Многие источники неприятных запахов мало изменились с тех времен, и сегодня мы точно так же стараемся минимизировать ароматы бытовых отходов, продуктов жизнедеятельности домашних животных, сливных отверстий, еды на кухне, обуви в коридоре и запертых платяных шкафов. От известной проблемы можно избавиться при помощи качественных освежителей воздуха, многие из которых являются специализированными, – например, существуют средства, уничтожающие запахи табака, бензина или кухни. Насколько же они эффективны, безопасны и экономичны? Об этом и пойдет речь в нашей сегодняшней статье.

Все ароматы освежителей воздуха можно разделить на шесть групп: природные, цитрусовые, цветочные, фруктовые, сладкие и антитабак. Если у человека индивидуальная непереносимость ярких ароматов, современные производители предлагают нейтральные варианты: запахи горной росы, дождя, морского бриза или вообще без запаха.

В борьбе все средства хороши!

Освежители также принято классифицировать в зависимости от принципа их действия:

- Аэрозоли
- Микроспреи
- Жидкости
- Гели (аромакристаллы)

- Аромалампа
- Устройства электронного типа
- Электрические
- Пластины

Аэрозольные освежители являются наиболее распространенными средствами в быту. Принцип пользования таким приспособлением прост: при нажатии на кнопку баллончика жидкость попадает в воздух через распылитель. Аналогичным образом работают и **микроспреи**. Разница лишь в том, что они заполнены более сильным концентратом, поэтому, как правило, имеют меньший объем.

Важно! Освежители воздуха в аэрозольных упаковках должны проходить обязательную процедуру санитарно-гигиенического контроля для установления их безопасности и получать свидетельство о государственной регистрации в Роспотребнадзоре. Информацию об этом потребителю обязан предоставить производитель либо продавец.

Гели представляют собой картридж с подставкой. По сравнению с другими ароматизаторами они довольно дорогие. Одна из последних разработок – **аромакристаллы**. Конструкционно это приспособление состоит из заполненного гелем картриджа, установленного в рамку. Такие освежители удобны тем, что их можно размещать на различных поверхностях, где они действуют непрерывно. Высохшие гелевые картриджи можно менять на свежие.

Аромалампа представляет собой чашу с ароматическим маслом, где также есть место для аромасвечи. Обычно емкость делают из стекла, металла или керамики. В последнее время пользуются популярностью ароматические лампы с USB для подзарядки устройства. При ее нагревании в комнате равномерно распределяется приятный аромат.

Жидкости – это ароматическая вода в красивом флаконе, которая при испарении наполняет помещение приятным запахом. Для этого нужно лишь приоткрыть крышку флакона на несколько минут.

Пластины изготавливают в виде стикеров или подвесных блоков и используют как для освежения запаха в маленьком

помещении (например, в туалете), так и в автомобиле. Кроме того, современные производители выпускают специальные дезинфицирующие и ароматизирующие блоки для унитазов и писсуаров. Основное преимущество и тех, и других состоит в практичности.

Освежители электронного типа предусматривают автономную работу на аккумуляторе. Их картриджи могут быть заполнены маслом или гелем (некоторые модели рассчитаны на сменные баллончики с аэрозолем). У электронных освежителей, которые продаются вместе с дозаторами (диспенсерами), предусмотрена возможность устанавливать определенную периодичность срабатывания. Существуют варианты распределителей освежителей воздуха с индикаторами замены картриджей, с возможностью вручную устанавливать интенсивность запаха, с датчиками, которые реагируют на выключение света или открытие двери.

Электрические устройства по принципу действия и конструкции схожи с электронными образцами. Разница лишь в необходимости сетевого соединения с источником питания (работают от электросети).

Освежающие «убийцы»?

Самым качественным освежителем воздуха является тот, который содержит минимальное количество химии.

Аэрозоли в баллончиках содержат две фазы – жидкую (ароматизатор, отдушка) и газообразную. Давление создают газообразные пропелленты – сжиженные газы-углеводороды (бутан, пропан, изобутан) и другие вещества (при этом доля аэрозольных продуктов с применением смесей бутана, пропана и изобутана достигает 90%). При нажатии на клапан баллона газ (пропеллент) выдает в воздух облако ароматной жидкости в тонкодисперсном состоянии (микроскопические капли), при этом часть газообразного вещества испаряется.

При распылении химические соединения с воздухом попадают в органы дыхания, оседают на слизистых ротовой полости, носа и глаз, «садятся» на тело, волосы и одежду.

Через кожу эти вещества всасываются капиллярами в кровь. Исследованиями установлено, что составляющие аэрозолей негативно влияют на органы дыхания, нервную систему, могут вызывать нарушения работы желудочно-кишечного тракта. Распыляемые вещества особенно опасны для аллергиков. Наиболее вредны освежители воздуха в виде спреев.

После употребления аэрозольного освежителя в воздухе помещения можно обнаружить бензол, нефтяные дистилляты, формальдегид, лимонен, фенол, дихлорбензол, камфару, нафталин, бензиловый спирт, этанол, пинен, фталаты и другие вредные химические вещества, способные нарушать обмен веществ и приводить к ряду заболеваний. Некоторые производители добавляют в продукцию бензонат натрия и нитрит натрия, которые относятся к сильным ядам и провоцируют развитие таких заболеваний, как болезнь Паркинсона, цирроз печени и анемия. Следовательно, используя освежитель воздуха в виде спрея, мы дополнительно загрязняем помещение синтетической химией.

Перечисленные химические вещества, входящие в состав освежителей воздуха, получают в основном в ходе химической переработки нефти и относят к третьему и четвертому классам опасности по степени воздействия на организм (умеренно- и малоопасные вещества соответственно). Не зря подобные освежители воздуха называют «освежающими убийцами». Освежители без отдушки тоже наполнены различной химией.

Вред гелей несколько меньше, но и в их состав входят полимеры, искусственные отдушки и красители, способные вызвать сильную аллергию. По данным исследований, люди, постоянно использующие в своих домах освежители воздуха, болеют онкологическими заболеваниями в два раза чаще тех, кто предпочитает обычное проветривание.

Лампы, палочки, курильницы

Главный акцент при выборе прибора для освежения воздуха – его безвредность. Самыми безопасными являются ув-

лажнители с функцией освежителя, в которых используются натуральные ароматические масла, благотворно влияющие на человека, хотя даже они могут содержать опасные химические элементы. В основе комнатных освежителей лежат либо эфирные масла и их сочетания, либо парфюмерные композиции. Их используют с различными устройствами.

Аромакурильницы с открытым огнем – самый распространенный и самый простой тип освежителей. Они бывают керамическими, стеклянными, каменными и фарфоровыми, но принцип действия у них один. Сверху располагается емкость для воды, куда добавляют несколько капель ароматического масла, а снизу имеется место для свечи-таблетки. Иногда вместо воды используют специальные восковые кубики, уже обладающие тем или иным запахом. Также существуют водные и безводные (работающие по принципу ингалятора, где эфирные масла распространяются с потоком воздуха) электрические аромаприборы.

Аромадиффузоры представляют собой ультразвуковой ингалятор, куда можно добавлять ароматические капли. Весьма удобным является то, что подобные автоматические освежители воздуха для квартиры могут работать с различной интенсивностью, а многие модели имеют таймер. Производители предлагают также USB-диффузоры, напоминающие обычную флешку. Они подключаются к разъему в компьютере, ноутбуке или другом устройстве и работают от сменного картриджа, как правило, многоразового. Емкость заполняют эфирным маслом, микрочастицы которого распыляются в воздухе с помощью ультразвука.

Лампа Берже – единственный способ освежения воздуха без применения искусственных отдушек. Работает прибор по принципу каталитической очистки воздуха: на контур горелки (нагревательный элемент) наносят напыление из платины, которая долго не окисляется. Когда горелка разогревается, выделяемое ею тепло притягивает и уничтожает молекулы с неприятным запахом, а заодно и микробы. Одновременно с этим заливаемый в лампу спиртовой раствор,

взаимодействуя с платиной, образует озон и кислород плюс быстро ароматизирует воздух в комнате.

Ароматизатор с палочками (ароматический диффузор) представляет собой масляную жидкость в банке или флаконе из толстого стекла. Пользоваться таким «прибором» очень легко: из флакона извлекается пробка и в горлышко устанавливается несколько палочек, изготовленных из бамбука, тростника, ротанговой пальмы, керамики, пластика и других подходящих материалов. Количество палочек (обычно 8-12) зависит от объема устройства, сами они многоразовые, их не нужно заменять после каждого использования. Устройство рекомендуется располагать в затененном прохладном месте, где есть воздушные колебания (но не сквозняки), – в тепле и на солнечном свету ароматизатор прослужит гораздо меньше, так как смесь будет испаряться быстрее. Насыщенность аромата можно регулировать – она зависит от того, сколько палочек находится в диффузоре: если требуется более явный запах, их можно просто добавлять или переворачивать «вверх ногами» через определенный промежуток времени. После того как ароматическая смесь закончится, в диффузор заливают новую жидкость.

Ароматизатор с палочками достаточно безопасен. Он не содержит вредных для здоровья летучих веществ и не выделяет продуктов горения в отличие от ароматических ламп и свечей. Среди недостатков можно отметить высокую стоимость натуральных расходников (ароматических смесей). Однако цена не является гарантом содержания в составе только растительных компонентов.

Одно из преимуществ такого ароматизатора в том, что его легко изготовить самостоятельно, что позволяет сэкономить и удостовериться, что в состав смеси попадут только натуральные компоненты. Емкостью могут служить банка, бутылка или вазочка небольшого размера такой высоты, чтобы палочки (например, готовые деревянные шашлычные шпажки длиной 20-25 см) хорошо фиксировались внутри. Для заполнения емкости тщательно перемешивают 100 мл дезодорированного (без запаха) растительного масла, 2 ст. ложки спирта

(обеспечивает лучшее проникновение состава в палочки) и 5-7 капель эфирного масла (одного или нескольких). Также можно использовать самодельные палочки, сделав их из подходящих веточек с аккуратно срезанной корой. В этом случае спирт в смесь не добавляют, а для более явной выраженности аромата увеличивают количество эфирного масла до 20 капель – тогда воздух в помещении будет еще и обеззараживаться, что особенно актуально в период респираторных заболеваний. Наиболее популярны масла чайного дерева, лайма, бергамота и сосны. Используя сразу несколько ароматов, сначала нужно узнать, сочетаются ли они между собой.

Выбор с умом

Для разового использования в ванной комнате и туалете чаще выбирают экономичные аэрозольные варианты. Чтобы регулярно поддерживать приятный аромат в комнатах, подходят аксессуары на геле и автоматические приборы.

Электрический прибор должен постоянно быть подключенным к сети, поэтому его нужно устанавливать подальше от детей и животных.

Аромалампы и аромакурильницы достаточно опасны из-за наличия открытого огня, а эфирные масла могут вызвать ожоги. Поэтому с ними следует обращаться очень осторожно.

Жидкие ароматизаторы лучше не использовать в помещении с работающим кондиционером – в этом случае смесь будет испаряться гораздо быстрее, что приведет к сокращению указанного на упаковке срока эксплуатации.

Аэрозольные спреи не рекомендуется распылять на кухне, потому что химические вещества могут оседать на продуктах и готовой пище.

Покупая ароматизаторы для квартиры, нужно учитывать, что освежители воздуха могут стать причиной аллергии и заболеваний органов дыхания, а также спровоцировать приступ тахикардии и эпилепсии.

Дешевая продукция держит аромат не очень долго. Более дорогие бренды нейтрализуют неприятный запах на про-

должительное время и способны дезинфицировать воздух и убивать микробы.

Внимание! В детской комнате рекомендуется вообще не использовать никакие освежители, чтобы не подвергать растущий организм дополнительной химической нагрузке.

Запахи в интерьере

Каждому моменту жизни подходит свой аромат:

- Атмосферу тепла, уюта, гостеприимства и благополучия создают ваниль, бергамот, роза, кедр и лимон.
- Хороший сон, атмосферу расслабления и покоя обеспечивают лаванда, мелисса, мята, жасмин и анис.
- Взбодриться и настроиться на рабочий лад помогут кофе, корица, лимон, апельсин, шалфей и розмарин.
- Создать атмосферу праздника в ожидании гостей можно при помощи цитрусовых и хвойных ароматов, а также розового дерева.
- В период сезонных вирусных инфекций желательно наполнять воздух ароматом эвкалипта, можжевельника, чайного дерева, тимьяна или кипариса, которые обладают дезинфицирующими и бактерицидными свойствами.

Пахучие самоделки

Самостоятельно изготовить в домашних условиях можно не только аромадиффузоры с палочками, но и другие виды освежителей.

Для изготовления домашнего аэрозоля нам понадобятся 0,5 л воды, 1 ч. ложка пищевой соды, 10 капель эфирного масла и емкость с распылителем (в народе называемым «брызгалкой»), лучше новым – использовать те, которыми ранее распылялась какая-либо бытовая химия, категорически не рекомендуется! Воду вылейте в бутылку, добавьте соду и масло, перемешайте, хорошо встряхивая, и все – распылитель готов.

Можно самостоятельно приготовить и долгодействующий гелевый освежитель воздуха. Для него понадобятся: 1 стакан кипятка, 2 ст. ложки желатина, 1-1,5 ст. ложки глицерина, 1/3 ч. ложки пищевого красителя, несколько капель эфирного масла и немного корицы (по желанию). Воду доведите до кипения, разведите в кипятке желатин и немного остудите. Добавьте краситель и корицу, затем влейте глицерин и накапайте эфирное масло. Полученную смесь перелейте в стеклянную или прозрачную пластиковую емкость, положите декоративные элементы, цветы, ароматические травы и оставьте остывать на 2-2,5 часа. После того как смесь застынет, она превратится в желе плотной консистенции, которое и будет служить освежителем. Если со временем гель начнет подсыхать, смажьте его поверхность несколькими каплями эфирного масла и глицерина или посыпьте сахаром, который «законсервирует» содержимое, но при этом будет пропускать аромат.

Более доступными и простыми вариантами освежителя воздуха в помещениях могут служить ватные диски и шарики – достаточно пропитать их любимым ароматическим маслом и разместить в теплом месте, чтобы запах лучше распространялся по помещению.

Для освежения воздуха в шкафах с бельем используйте саше – небольшие полотняные мешочки с пахучими травами (лавандой, мятой, чабрецом и другими). Можно для этой же цели брать апельсиновую (мандариновую) кожуру, сосновые шишки и гвоздику (пряность).

Но самый гигиеничный способ освежения помещения – это просто открыть окна и хорошо проветрить комнату!

Алена АРТАМОНОВА,
врач-гигиенист,
кандидат медицинских наук.

СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС НЕ ВАЖЕН

Туберкулез

Человек может иметь солидный возраст, быть спортсменом, вести здоровый образ жизни, и вдруг на рентгене легких у него высвечивается темное пятно и обнаруживается… туберкулез. Это инфекционное заболевание, вызываемое микобактерией, или палочкой Коха: чаще всего она поражает легкие, хотя может развиваться и в других органах.

В XIX веке туберкулез называли чахоткой или «болезнью нищих», поскольку этот диагноз ставили в основном людям, которые не имели возможности нормально питаться и заботиться о своем здоровье. Однако в XXI веке мы все еще продолжаем говорить об актуальности этого недуга: он до сих пор поражает людей по всему миру, независимо от их социального статуса. Правда, сегодня победить туберкулез возможно, если вовремя поставить диагноз и начать лечение.

Несмотря на то, что от недуга есть и вакцина, и лечение, он продолжает оставаться первым в списке инфекционных болезней, опережая и гепатит В, и пневмонию, и СПИД, и даже сезонный грипп. Возможно, эта стойкая позиция и породила вокруг туберкулеза множество мифов.

Миф 1-й: туберкулезом можно заболеть, долго находясь на морозе или просто на холодном воздухе.

Низкие температуры не могут стать причиной заболевания. Даже если вам довелось год или более провести в климатической зоне Кольского полуострова, где морозы достигают минус 65 градусов, это не станет поводом подхватить туберкулез.

Миф 2-й: проведение реакции Манту дает повод подозревать туберкулез только у больного человека.

Это неправда. Пробы Манту реагируют не только на палочку Коха, но и на другие микобактерии. Поэтому положительной реакция Манту может быть и у вакцинированных от болезни: к примеру, у детей, прошедших вакцинацию, такое происходит в 70% случаев. Поэтому люди с положительной реакцией Манту направляются на постановку пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным — диаскинтестом.

Миф 3-й: диаскинтест ничем не отличается от пробы Манту.

Главное отличие внутрикожного диаскинтеста от классического Манту – в точности. При проведении Манту точность результата колеблется от 50 до 70%, точность же внутрикожного теста достигает 90%, поэтому при проведении диаскинтеста среди вакцинированных детей встречается лишь 1-2% случаев положительной реакции на туберкулез.

Кроме этого, каждый из тестов имеет разный состав, в который входят отличные друг от друга действующие вещества. В Манту главный действующий элемент – туберкулин, содержащийся не только в туберкулезных бактериях, но и в микроорганизмах, вызывающих сходные симптомы. Поэтому при положительной пробе на Манту имеется высокий риск наличия бактерий, которые не являются возбудителями туберкулеза.

А вот диаскинтест содержит в качестве основного элемента рекомбинантный белок CFP10-ESAT6, присущий только данному недугу. Так что при получении положительного результата после проведения диаскинтеста можно быть полностью уверенным, что больной заражен туберкулезом. Оценка результатов диаскинтеста производится спустя 72 часа. Он хорошо переносится, редко вызывает аллергические реакции. Даже при возникновении индивидуальной непереноси-

мости на компонент теста нежелательные реакции исчезают спустя 2–3 дня.

Диаскинтест рекомендуется делать всем детям от 8 до 18 лет и взрослым, которые принадлежат к группам риска по туберкулезу. К последним относятся те, кто либо проживает с больными в одном помещении, либо работает или учится с ними. Группу для проведения теста определяет врач-фтизиатр вместе с представителями Роспотребнадзора.

Миф 4-й: проведение диаскинтеста — дорогое удовольствие, поэтому его делают не всем.

Диаскинтест для детей проводится бесплатно. Он закупается за счет госбюджета и передается в противотуберкулезные диспансеры и детские поликлиники.

У взрослых тоже есть возможность пройти диаскинтест бесплатно: для этого надо узнать, в каких поликлиниках и центрах вашего города это возможно. Обычно такую услугу проводят по полису ОМС в городских противотуберкулезных диспансерах и их филиалах, а также в инфекционных больницах. Поликлиника, к которой человек прикреплен по месту жительства, также может закупать диаскинтест, поэтому есть смысл вначале обратиться к своему участковому врачу. Однако сначала вам придется сделать пробу Манту, без нее врачи не дают направление на диаскинтест, затем посетить фтизиатра и, наконец, получить направление в противотуберкулезный диспансер. После постановки инъекции не следует чесать место укола, заклеивать ранку лейкопластырем, подвергать воздействию химических веществ, духов и моющих средств. Мочить руку с пробой можно, это не влияет на результат.

Нормальной является полное отсутствие реакции на инъекцию. При этом на руке может остаться след от инъекции, незначительный синяк, бесцветное уплотнение менее 1 см. А вот наличие воспалительной папулы, независимо от ее размера, говорит о заболевании туберкулезом.

Миф 5-й: туберкулезом заражаются, как гриппом: стоит больному чихнуть, и он тут же заражает здорового.

Чаще всего туберкулез развивается на фоне снижения иммунитета, при недостаточном питании, частом переохлаждении, недоедании, инфицировании ВИЧ, наркомании, нервном переохлаждении. Передается недуг несколькими путями: воздушно-капельным (через общение, чихание, контакт с больным), бытовым (при использовании посуды, вещей, через поцелуи), при контакте с носителем (через пораженные слизистые оболочки и кожу), через пищу (если здоровый употреблял зараженные продукты), от матери к ребенку. При заражении микобактерия разъедает легочную ткань, в которой образуется полость: она и становится причиной осложнений и легочного кровотечения.

Однако не всегда прямой контакт с больным туберкулезом сразу провоцирует заболевание. Бывает так, что такой контакт длится 10 и даже 20-30 лет – это говорит о том, что туберкулезная микобактерия хоть и поселилась в организме, находится там в спящем состоянии. Но если вдруг по каким-то причинам у человека снижается иммунитет, микобактерия поднимает голову и начинает размножаться. Палочка Коха очень хитра, коварна и давно приспособилась к скрытой жизни в человеческом организме.

Миф 6-й: число больных туберкулезом в России растет с каждым годом.

Как раз наоборот. Огромным число больных туберкулезом было в советские времена: тогда в каждом районе был противотуберкулезный диспансер и рядом с ним — стационар. Кстати, в тот период многие люди часто подхватывали заболевание, просто пройдя рядом с таким учреждением, где больные гуляли по территории. Сегодня заболеваемость значительно снизилась, в результате чего многие диспансеры и стационары были закрыты.

В соответствии с данными статистики, в странах СНГ примерно 90% людей являются носителями палочки Коха, но

заболевают при этом только 5%. И поскольку развитие туберкулеза зависит от уровня иммунитета, главным методом профилактики болезни является здоровый образ жизни.

Миф 7-й: заболеть в зрелом возрасте невозможно, туберкулез — болезнь молодых.

Существует понятие латентной формы туберкулеза: о ней уже было сказано выше. Микроб очень хитрый и умеет «договариваться» с иммунитетом, в результате чего последний не реагирует на бактерию. К сожалению, после 65 лет иммунный ответ у большинства людей снижается, поэтому латентный туберкулез может принять форму клинического случая, хотя организм заболевшего не подает никаких симптомов — ни кашля, ни повышенной температуры, ни увеличенных лимфоузлов. И хотя микобактерия уже начала разрастаться и разрушать легкие, многие пациенты зрелого возраста узнают об этом во время прохождения диспансеризации.

При острой форме туберкулеза наблюдается длительный, ярко выраженный и влажный кашель с выделением мокроты. Он возникает в виде частых приступов, особенно в утреннее время (на начальной стадии заболевание иногда путают с «кашлем курильщика», хроническим бронхитом). Больной резко теряет в весе, жалуется на утомляемость, общее ухудшение состояния здоровья.

Миф 8-й: вакцина БЦЖ имеет строго противотуберкулезное действие.

БЦЖ — это вакцина против туберкулеза, приготовленная из штамма ослабленной живой бычьей туберкулезной палочки Mycobacterium bovis. Но кроме туберкулеза она работает и в отношении многих других заболеваний.

К примеру, БЦЖ известна своими адъювантными (вспомогательными) действиями — так называемыми «положительными побочными эффектами»: к примеру, с ее помощью лечат рак мочевого пузыря. Также есть мнение, что применение этой вакцины снижает развитие деменции.

Не так давно ученые выдвинули предположение, что БЦЖ влияет на восприимчивость организма к коронавирусу. В начале вспышки SARS-CoV-2 врачи предположили, что большинство привитых вакциной БЦЖ защищены от COVID-19. Это также подтвердило исследование, проведенное в сентябре 2020 года. Основывалось оно на выборке более 26 тысяч пациентов, погибших от коронавируса во многих странах мира. Эта работа показала: если в конкретно взятой стране на 10% увеличен процент вакцинированных от туберкулеза с помощью БЦЖ, на эти же 10% в этой стране снижена смертность от коронавируса. Как выяснилось, вакцина БЦЖ повышает клеточный иммунитет, и именно с этим фактом международные врачи связывают низкую смертность от COVID-19 в России, считая, что нашу страну спас высокий процент вакцинированных от туберкулеза.

Главное, что дает организму вакцина БЦЖ, — это механизм усиления иммунитета слизистых оболочек организма. Но не вздумайте полоскать рот разведенной вакциной: это опасно, ведь в ней содержится живая туберкулезная палочка.

Миф 9-й: полностью излечиться от туберкулеза невозможно.

Современная медицина применяет для лечения туберкулеза не только классические методы, но и новые, ведь этот недуг почти полностью адаптировался к тем препаратам, которые использовались ранее.

В некоторых российских стационарах, к примеру, туберкулез лечат с помощью химиотерапии, которая способна уничтожать микобактерии и не допускать их распространение в организме. Химиопрепараты вводят с помощью катетеров, которые устанавливают в крупные вены пациента на длительное время.

Применяется и лекарственная терапия: для одних больных она строится по традиционной схеме, для других ис-

пользуются только альтернативные препараты. Последние применяют, когда диагностирован лекарственно устойчивый туберкулез.

К сожалению, многие пациенты не выдерживают длительной терапии, периодически прерывая ее по собственной инициативе и затем возобновляя лечение. Такие лечебные «качели» способствуют тому, что микобактерия не погибает, а приспосабливается к препаратам, которые назначают врачи, и продолжает разрушать организм человека. Поэтому, несмотря на то, что лечение таблетками длительное (от шести месяцев до двух лет), на протяжении всего периода назначенного врачом лечения нельзя пропускать ни единой дозы препарата.

При тяжелых, запущенных формах туберкулеза применяют хирургическое лечение, в ходе которого очаг поражения удаляется. Сегодня проводятся малотравматичные операции, после которых больные быстро реабилитируются.

Еще один современный метод лечения – с помощью клапанной бронхоблокации. Для этого в бронхи пациента устанавливается небольшой клапан, который подводится к пораженному участку легкого. Таким образом воздух не попадает внутрь полости, а свободно выходит из организма вместе с мокротой. В результате полость, закрытая клапаном, спадает и постепенно заживает без хирургического вмешательства.

Ольга СИМОНОВА,
врач-пульмонолог
высшей категории,
доктор медицинских наук.

НИКТО НИКОМУ НИЧЕГО НЕ ДОЛЖЕН

Если обида мешает жить

Есть у меня знакомая, которая несколько лет держит в себе разные обиды. На маму, которой уже нет в живых, на брата, который живет в другом городе, на бывших коллег, с которыми она не виделась много лет.

Мама, по ее словам, недодала ей любви, всегда вмешивалась в ее личное пространство, заставляла работать по дому «только ее, а не других». Брат ничего хорошего ни разу для нее не сделал, «никогда не дарил подарки, не давал денег, а теперь звонит только для того, чтобы поссориться». Бывшие коллеги всегда ее подставляли, пытались унизить. Да и сейчас эта знакомая ведет себя так, словно ждет новых обид. То продавщица всучила невкусную тушенку, то на кассе обманули. Самое интересное, что эта женщина не стремится избавиться от своих обид, потому что «мне же надо кому-нибудь пожаловаться. Вот тебе и жалуюсь».

Как проявляется и возникает?

Что же такое обида? Как она влияет на здоровье и психологическое состояние человека? И почему многие люди не желают избавляться от обид?

Обида – это реакция человека на несправедливо причиненное огорчение, оскорбление и вызванные этим отрицательно окрашенные эмоции. Включает в себя переживание гнева к обидчику и жалости к себе в ситуации, когда уже ничего невозможно поправить. Очень часто это чувство возникает, когда наши ожидания в отношении другого человека не реализовались или не совпали с действительностью. Расхождение наших ожиданий с реальностью вызывает у нас чувство обиды, всегда направленное на другого человека.

Люди проявляют обиду по-разному. Женщины делают обиженное лицо, голос дрожит, становится тоньше, как у ма-

ленького ребенка, они уходят от контакта, играют в молчанку. Если дело доходит до разговора, то обычно это упреки, а не поиск решения.

Сильный пол проявляет обиду в виде открытого гнева, обвинений, оскорблений, иногда физического нападения. Мужчины послабее склонны проявлять обиду по-женски, как и те, делают обиженное лицо, меняют тон голоса, молчат, затаивают и вынашивают обиду в себе.

Адекватное чувство обиды возникает тогда, когда наши ожидания обоснованны. Например, я была уверена, что моя коллега сходит на почту и отправит письма, как мы договаривались. Она обещала это сделать, но на почту не сходила, чем очень подвела меня и дала повод для обиды.

Как в этом случае избавиться от негативной эмоции? Это чувство должно реализоваться в принятии какого-то решения по отношению к обидчику. То есть мне нужно сделать вывод, как я теперь буду себя вести с человеком, который меня подвел? Я должна принять решение и следовать ему. Например, если эта коллега – моя подчиненная, перепоручить отправку писем кому-то другому, а эту женщину загрузить работой, которая ей по силам. Или наказать ее снижением премии за невыполнение должностного поручения. Если я приму грамотное, взвешенное решение и буду ему следовать, чувство обиды должно исчезнуть. Раствориться само по себе.

В норме чувство обиды должно существовать в нашем мозгу лишь несколько минут, пока мы не примем какое-то решение.

Думайте сами, решайте сами...

Неадекватное чувство обиды возникает, когда наши ожидания по отношению к другому человеку были преувеличенными. Например, если мы ждем чего-то от человека и при этом... молчим, ни слова не говорим ему об этом: догадайся, мол, сам. Но другой человек не всегда попадет в наш спектр ожиданий и иногда просто не представляет, что мы там себе напридумывали.

Другой вариант – когда мы озвучиваем свои ожидания другому человеку, а он не хочет им следовать, хотя вроде бы изначально соглашался. Мы же отказываемся принимать реальность и продолжаем чего-то от него ждать, надеясь, что «он изменится». В таком случае ответственность за обиду лежит на нас самих: сами себе придумали, никто не просил.

Что важно понять? Что наши ожидания не совпали с реальностью. Они не были проговорены или другой не хотел им следовать. Это неприятно, грустно, но такова жизнь. Это надо принять, осознав, что наши ожидания необходимо корректировать, учитывая реальность и позицию другого человека. После этого обида перестает существовать – она выполнила свою роль и ушла. Это и есть здоровое переживание обиды.

Например, женщине изменяет муж. Да, перед свадьбой они договаривались, что измен в их семье не будет. Оба искренне в это верили, но, как оказалось, ровно до того момента, пока у мужа не появились причины вести себя по-другому. У обманутой супруги два выхода: годами носить в себе обиду, переживать из-за душевной боли от измены или принять взвешенное решение, которое ей подойдет и уберет эмоциональное напряжение.

Решений может быть несколько:

- простить мужа и остаться с ним;
- понять, что для нее это категорически неприемлемо, что это наносит ущерб ее психике, и уйти от него;
- передоговориться, поработать над отношениями, чтобы измена не повторилась, пойти к психологу, попросить компенсацию за моральный ущерб (такое тоже бывает).

Если принять взрослое серьезное решение, обида уходит. Но что мы видим сплошь и рядом? Ситуация давно себя изжила, супруги остались вместе или расстались, но один из них (или оба) годами продолжают жить с обидой. И ждут какого-то тренинга, какого-то мага, который решил бы за них эту проблему. Но это все не поможет, потому что люди сами держатся за свою обиду, цепляются за нее и не собираются ее отпускать.

Почему люди не желают избавляться от обид?

Привычка. На обиду тратится так много внимания, времени, мыслей и энергии, что в результате она становится ценной сама по себе. Это уже не обида, а привычка: «Я столько ночей проплакала, столько слов проговорила, столько здоровья потеряла! Как же я с ней расстанусь? Это мое родное состояние, которое я не готова отпустить».

Черта характера. Когда люди живут с постоянной обидой, она становится компонентом их отношений. Вокруг нее строятся все коммуникации. Обида становится частью речи, интонации, личности. Человек годами общается с супругом или супругой как с виноватым, считая себя жертвой.

Когда обида длится дольше нескольких минут, это означает, что мы не хотим принимать решение, подкидываем в эту обиду свежие дрова, энергию, внимание: «Ах, он такой! Как он мог так подло и некрасиво со мной поступить?». И мы каждый день ищем тому подтверждения. У многих, кто долго живет с этим ощущением, теряется представление, как вообще можно жить без обид, как по-простому общаться с людьми.

Вторичные выгоды. Обида несет в себе огромное количество вторичных выгод, которые мы не осознаем:

1) У меня все время есть кто-то виноватый и в своих неудачах мне есть кого винить. Ведь это из-за него у меня все не складывается, ведь это из-за него я так плохо живу, ведь это из-за него мы ссоримся. То есть всегда есть «козел отпущения».

2) Мне не приходится брать ответственность на себя. А значит, не нужно менять свою жизнь, работать над собой, совершенствовать характер, поведение. Ведь я жертва, меня обидели.

3) Не надо вкладывать усилия в отношения. Мне не нужно его любить, я могу ходить с обиженным лицом и годами не менять ситуацию. Это удобно.

4) Моя обида призвана вызывать в нем постоянное чувство вины. А это – масса возможностей для манипуляции. Кстати, очень многие женщины строят на этом отношения, поддер-

живая в мужчине чувство вины: «Ты по этой причине виноват, по этой и по той тоже!» И мужчина годами живет с чувством вины, готовый сделать что угодно. Женщины часто манипулируют этим, получая дивиденды от своей обиды: мужчина проводит с ней время, дарит подарки. Все эти «знаки внимания» он оказывает через силу, под давлением. Такие вот невротические отношения.

Это вредно для здоровья

Жить в состоянии обиды – дорого и очень энергозатратно. Люди, хронически живущие с обидой, выглядят гораздо хуже других. Они раньше стареют, больше болеют, обида «написана» у них на лице, в их интонациях, поведении, коммуникациях чувствуется нотка обиды. Обида, годами живущая в человеке, часто превращается в перманентную злобу, а гнев и раздражение перекидываются не только на «виновника», но и на всех окружающих. Хроническая обида опасна для психологического и физического здоровья. Она приводит к психосоматическим заболеваниям и влияет на все сферы жизни человека.

Отголоски прошлого

Обида говорит нам о том, что мы до сих пор не готовы принять некоторые события прошлого. Мы до сих пор с ними спорим, не соглашаемся: «Родители меня не любили, ругали, наказывали. В юности меня бросил жених. И хотя мне уже 50 лет, я до сих пор обижаюсь на них на всех». Вот так: родители не любили, жених бросил. Прошло уже много лет, а человек до сих пор спорит со своим прошлым, желая, чтобы в его юности все сложилось по-другому. Из-за этого ему трудно принимать реальность. Это тяжело, больно, поэтому психика зачастую защищается «розовыми очками».

Обида – это абсолютно детская реакция, формирующаяся естественным, природным образом. Дети используют обиду, чтобы отстоять свои желания, так как они не могут доне-

сти это иначе, как-то обосновать. Но если вы уже взрослый человек и пользуетесь этим детским инструментом, чтобы чего-то добиться, получить для себя, эмоционально вы застряли в детстве. Вы все еще ребенок, так и не научившийся быть взрослым: по-взрослому решать вопросы, доносить другому о своих желаниях, потребностях, договариваться, принимать решения.

Как расстаться с обидой?

Увидеть реальность такой, какая она есть: «Я ждала и надеялась, что муж будет верен мне всю жизнь, и мы умрем в один день. Но в реальности муж ушел к другой, оставив меня одну с детьми на руках».

1.Посмотрите на реальность и признайте ее. Другой человек был не обязан соответствовать вашим ожиданиям. Со временем все могло измениться. У него есть право в каждой отдельной ситуации принимать свое собственное решение. Даже если мне это больно, я должна (должен) увидеть этот факт.

2.Принять решение, исходя из того, что произошло: как дальше жить, как поступать, как строить отношения? Важно хорошо подумать, чтобы найти это решение и принять его максимально осознанно.

3.Оставить обиду в прошлом. Не тянуть из нее выгоды для себя, не подпитывать своей энергией, своим здоровьем. Представьте, что обида – это цветок, а решение – это ее плод. Плод сформировался, цветок засох – и отпал.

Упражнение «Список обидевших»

Возьмите ручку, бумагу и составьте список тех, на кого вы обижены. Возьмите первого по списку человека и мысленно скажите ему примерно следующее: «Дорогой Алексей! Я думала, что ты будешь верен мне всю жизнь, но ты предпочел уйти к другой. Это было неразумно – столько лет обижаться на тебя, думая, что ты должен соответствовать моим ожи-

даниям. Теперь я понимаю всю нелепость моей обиды и соглашаюсь с тем, что ты поступил не так, как я ждала. Я соглашаюсь с тем, что ты имел право не соответствовать моим надеждам. Я отпускаю свои ожидания по отношению к тебе. Я больше не навязываю тебе свои требования. Ты свободен от меня и от моих ожиданий, моих выдумок. Иди с миром».

И так по каждому человеку сформулировать в голове решение-выход: «С этим – не общаться, с этим – передоговориться, эту простить, потому что обижалась на нее зря, этой позвонить» и так далее.

Как стать менее обидчивым?

Расширять спектр ожиданий от окружающих. Если вы ждете только один вариант, то вероятность его совпадения с реальностью довольно мала. Если же вы расширите количество предполагаемых вариантов, то вероятность попадания увеличится. Например, у вас день рождения, и вы ждете гостей. Чтобы не трепать себе нервы ненужной обидой, стоит расширить спектр ожиданий: либо гости придут с дорогими подарками, либо без подарков, либо вручат что-то такое, чего даром не надо. Если вы разрешите себе так думать, то любой из перечисленных вариантов не будет вас расстраивать и обижать.

Признать за каждым человеком право быть свободным от чьих-либо ожиданий. Забыть слово «должен». Никто никому ничего не должен, если не договорились заранее. Понимать, что «мои ожидания – это только мои выдумки. Никто не обязан им следовать».

Если что-то нужно, договариваться об этом заранее и по-взрослому. Озвучить ожидания. Услышать аргументы другой стороны. Постараться найти совместное решение.

Ольга САМОЙЛОВА,
психолог.

«Предупреждение плюс»: На вопросы читателей отвечает юрист, адвокат Анастасия ЧУРСИНОВА.

Юридическая консультация

Льготы для сельских медработников

«Какие льготы положены сельским медикам и кто должен их оплачивать? – спрашивает Анэлаида Ивановна Петухова из села Чушевицы Верховажского района Вологодской области. – С 1960 по 2008 годы работала фельдшером, федеральный ветеран труда, ребенок войны, инвалид 2-й группы по общему заболеванию. Получаю только выплаты на медикаменты как инвалид, но ветеранские льготы мне не оплачивают.

И еще один вопрос: является ли постоянной ежемесячная денежная компенсация (ЕДК) размером в 50%?».

На федеральном уровне для сельских медработников действуют: право на досрочный выход на пенсию, единовременная выплата по программе «Земский доктор», компенсация платы за коммунальные услуги, сокращенное рабочее время и дополнительный отпуск. Остальные льготы медработникам на селе установлены законами субъектов РФ и различаются в зависимости от места проживания. А теперь — подробнее о каждой из льгот.

Статья 30 Закона №400-ФЗ раскрывает, какие льготы у медработников на селе связаны с выходом на пенсию. Им назначается досрочная пенсия, если продолжительность их лечебной деятельности в сельской местности составляет не менее 25 лет, а минимальное значение индивидуального пенсионного коэффициента (ИПК) в 2020 году составило 18,6 балла (ежегодно норматив по ИПК увеличивается на 2,4 балла). В связи с пенсионной реформой и увеличением

ОБРАЩАЙТЕСЬ ТОЛЬКО В ПРОВЕРЕННЫЕ ФИНАНСОВЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ

Кредитная мышеловка

Затянувшаяся пандемия лишила многих россиян работы и постоянного дохода. В результате финансовое положение граждан настолько пострадало, что даже работающие пенсионеры начали оформлять кредиты на самые неотложные нужды.

К сожалению, обмануть заемщиков, желающих взять ссуду, не слишком сложно. Российское население только начинает получать азы финансовой и юридической грамотности, да и законодательство в этой сфере не отличается особой тщательностью. Поэтому единственная возможность защититься – узнать способы обмана заранее. Сегодня мы рассмотрим самые популярные кредитные схемы аферистов.

Был паспорт ваш, стал наш

Некоторые так называемые микрофинансовые организации часто практикуют оформление кредита только по паспорту: фактически любое лицо, предъявившее удостоверение личности гражданина РФ, может получить там довольно серьезную сумму денег. Для получения кредита в такой организации преступники часто используют потерянные или украденные паспорта: переклеивают в них фото или гримируются, чтобы сотрудники финансовой компании ничего не заподозрили. Долг остается за настоящим владельцем документов, а мошенники, конечно, не собираются выплачивать взятый кредит. Фактически пострадавшими в этой истории считаются обе стороны: финансовая организация лишается денег, а потерявшего документы гражданина ждут долгие разбирательства и трудоемкий процесс доказывания невиновности.

Но бывает и так, что сотрудники банка сами проворачивают аферы, а потом «переводят стрелки» на гражданина, который не взял кредит, а только собирался это сделать. Ведь подавая заявку на оформление ссуды, каждый человек предоставляет в банк определенные документы. При этом сотрудник, имеющий к ним доступ, вполне может отказать клиенту в ссуде, но официально «повесить» кредит на гражданина, присвоив себе денежные средства. Подобного рода обман вскрывается, как только несостоявшийся клиент начинает получать сообщения о задолженности. Но если банк действительно бережет собственную репутацию, он легко вычислит недобросовестного работника: достаточно посмотреть, кто занимался оформлением займа. Поэтому подобное преступление встречается достаточно редко, особенно при наличии современных способов проверки у финансовой организации.

Скрытые комиссии

Сегодня юристам и адвокатам хорошо известны схемы мошенничества, которые осуществляют сами банки. В первую очередь речь идет о комиссиях, которые граждане платить не обязаны, хотя они сопровождают практически каждый третий займ.

Итак: за что с вас не должны брать деньги? Во-первых, за открытие счета. Пленум Высшего арбитражного суда 17 ноября 2011 года издал Постановление № 8274/09, в котором прямо указано, что эти расходы ложатся на плечи кредиторов, и если уплата перекладывается на клиента, нарушается статья 16 Закона №2300-1. Во-вторых, за внесение или снятие денег: такое встречается в основном при открытии вклада или оформлении кредитной карты, при этом комиссия может достигать 10%. В-третьих, за досрочное погашение займа: это тоже является незаконным с 2011 года.

Все эти скрытые комиссии только на первый взгляд кажутся несущественными, но на самом деле ведут к приличной переплате. Причем граждане, которые обращаются в суд по этому поводу (уголовные дела, возбуждаемые по хода-

тайствам заемщиков), чаще всего не только получают свои деньги обратно, но иногда и дополнительную компенсацию.

Предоставление невыгодных льгот

Некоторым гражданам при оформлении кредитных карт банки обещают возможность использования средств без начисления процентов. Правда, на протяжении определенного времени. Срок, в течение которого клиент безвозмездно пользуется средствами, получил название «льготный период». Чаще всего финансовые организации не обманывают заемщиков и действительно предоставляют возможность использовать деньги без начисления процентов. Однако далеко не все граждане способны правильно рассчитать льготный период, так как в качестве даты его начала может выступать либо момент совершения первой покупки, либо определенное число месяца. А иногда льготный период исчисляется для каждой покупки отдельно со дня ее совершения.

Зная об этом, недобросовестные сотрудники банка намеренно доносят неправильные сведения о методе расчета льготного периода, что и приводит к образованию долга у заемщика. Например, отсчет ведется с 1 числа каждого месяца, и если клиент совершает покупку 28 числа, у него остается всего 2 дня на внесение средств, а не заявленные 30 суток. Но сам заемщик об этом даже не подозревает. Кроме того, на определенные операции льготный период не распространяется, о чем сотрудники банка благополучно умалчивают. Чаще всего гражданам не говорят, что льгота не работает, когда заемщик снимает наличные или переводит деньги на карты других банков. Сокрытие подобных обстоятельств приводит к образованию долгов у клиентов, но уличить банк в обмане сложно, так как обычно условия прописываются в договоре очень мелким шрифтом.

Кроме того, за пользование картой часто приходится платить определенную сумму. Но в качестве акций кредитные компании предлагают клиентам безвозмездное оформление и использование карты. Правда, только на определенный срок, например на год или два, а по истечении обозна-

ченного времени за пользование начинает взиматься плата, даже если на карте совсем нет денег. В этом случае в действие вступает так называемый «технический овердрафт»: то есть банк даже при отсутствии средств на счету снимает определенную сумму за обслуживание, записывая ее в качестве долга клиента, а затем требует погасить его.

Еще один вариант взимания денег возникает, когда банк предлагает клиенту воспользоваться определенными услугами, предоставляемыми за плату. Самой распространенной из них считается страхование жизни и здоровья. Польза от него, безусловно, есть: если с гражданином произойдет несчастный случай, то обязанности по погашению ссуды возьмет на себя страховщик. Но нельзя не учитывать и существенный минус, ведь страховка является платной, причем зачастую ее стоимость весьма существенна. А теперь об обмане: он заключается в том, что менеджеры банка, говоря о страховании, выставляют его в качестве обязательного условия заключения договора. Закон же говорит, что получение такого полиса – дело добровольное, так что после оформления кредита вы имеете полное право отказаться от оформления страхования. Единственное исключение – оформление ипотеки под залог квартиры. Недвижимость в подобном случае должна быть застрахована.

Что еще могут навязать вам в банке за плату? К примеру, услугу «мобильный банк», которой пенсионеры практически никогда не пользуются: во-первых, для нее нужен современный телефонный аппарат, во-вторых, пожилой человек редко переводит деньги другим людям, а уведомление о приходе пенсии ему не требуется, так как обычно это происходит в один и тот же день. Однако, чтобы вынудить клиентов согласиться на дополнительное обслуживание, банки прибегают к различным уловкам: грозят отказом от выдачи ссуды или уменьшают сумму кредита.

Лже-банкроты

Согласно российскому законодательству физические и юридические лица могут признать свою финансовую несо-

стоятельность, объявив себя банкротом. Данная процедура позволяет списать долги на вполне законных основаниях. Однако мошенники находят множество способов извлечь выгоду из такого положения дел. Чаще всего они предлагают заемщику стать соучастником преступления, используя схему фиктивного банкротства, которая реализуется следующим образом.

Сначала мошенники помогают клиенту намеренно завысить свои доходы (формируют поддельные справки с фиктивного места работы), чтобы взять большой кредит. По закону минимальный порог для признания должника банкротом составляет 300 тысяч рублей, так что ссуды оформляют на гораздо большие суммы. После этого плановые платежи по кредитам клиент не вносит, и когда просроченная задолженность достигает трех месяцев, сообщает в банк о своей финансовой несостоятельности. Таким образом через суд запускается процедура банкротства. В ходе разбирательств мошенники помогают клиенту предоставить ложную информацию о том, куда были потрачены заемные средства. Факт того, что деньги уже нельзя вернуть, подтверждается показаниями соучастников и фиктивными документами. Заемщика признают банкротом, он освобождается от уплаты долгов, а деньги делят между собой все соучастники преступления.

Как банки ищут мошенников среди своих

Для предотвращения мошеннических действий кредитные организации сами предпринимают различные меры. Например, сотрудников обязывают тщательно проверять паспорта клиентов на подлинность: для этого на каждом рабочем месте устанавливается специальное оборудование, для персонала проводятся обучающие курсы. Особое внимание уделяют тому, на какие черты лица нужно обращать внимание при сверке фотографии в паспорте. Также в банковских офисах устанавливаются камеры видеонаблюдения и записывающие голосовые устройства. Регулярно устраиваются проверки и контрольные просмотры видеозаписей с целью выяснить, насколько ответственно сотрудники подходят к выполнению

указанных предписаний. Невыполнение требований по надлежащей проверке документов ведет к лишению премии, выговору, а в случае повторных нарушений — к увольнению.

Кроме того, работа в большинстве банков устроена таким образом, что сотрудник в одиночку не может перевести средства со счета клиента или вынести наличные из офиса. Расходную операцию на крупную сумму должен подтвердить другой работник, иначе программа не позволит продолжить операцию. Обычно такими полномочиями наделяется только руководитель отделения или его заместитель.

Какое наказание несут кредитные аферисты

Согласно положениям статьи 159.1 Уголовного кодекса РФ «Мошенничество в сфере кредитования», за предоставление недостоверных сведений (в зависимости от тяжести проступка) предусмотрен либо штраф 120 тысяч рублей и 360 часов обязательных работ или 1 год исправительных работ. Либо 4 месяца ареста или принудительные работы на срок до 2 лет.

Более серьезные меры применяются, если преступление было совершено организованной группой лиц. Максимальный размер штрафа в этом случае увеличивается до 300 тысяч рублей либо мошенники могут лишиться свободы на срок до 4 лет.

Для сотрудников банков, уличенных в кредитном мошенничестве, действуют ужесточенные условия: штраф в размере 500 тысяч рублей или лишение свободы на 6 лет. Если правонарушение повлекло за собой потери в особо крупных размерах (свыше 1 миллиона рублей), то максимальной мерой наказания станет лишение свободы на 10-летний срок.

Что делать, если вы стали жертвой мошенников?

Если вы неожиданно узнали о том, что на ваше имя оформлен кредит, но дело пока не доведено до суда, необходимо незамедлительно действовать. Для начала уведомите банк

о своей непричастности к оформлению займа и напишите обращение с просьбой провести служебную проверку. Затем получите в банке справку о размере долга и копию подписанного кредитного договора и обратитесь с этими документами в полицию. И, наконец, напишите заявление в суд и потребуйте от банка признать договор не имеющим силы.

Если банк уже успел подать на вас иск в суд, следует предоставить доказательства своей невиновности. Для этого в суде необходимо настаивать на предоставлении видеоматериалов из офиса и проведении экспертизы почерка, чтобы доказать, что в кредитном договоре стоит не ваша подпись.

Чтобы защититься от кредитных аферистов, постарайтесь выполнять простые рекомендации. Во-первых, обращайтесь за получением ссуды только в проверенные организации: к примеру, по рекомендации близких и знакомых, которые уже успешно оформляли и выплатили кредит. Во-вторых, никогда не передавайте свой паспорт третьим лицам (исключение составляют сотрудники государственных учреждений, надежных банков, страховых и юридических компаний), не оставляйте паспорт в залог, а копию передавайте третьим лицам только при наличии веских оснований. В случае утери документа немедленно обращайтесь в полицию. В-третьих, при подписании каких-либо договоров и заявлений всегда внимательно изучайте их содержание и не стесняйтесь спрашивать о том, что вам непонятно. В работу сотрудников финансовых организаций входит доходчиво объяснить клиенту все условия договора. К тому же эти объяснения могут быть записаны, так что вы в критический момент сможете ими воспользоваться. В-четвертых, если уж вы оформили ссуду, то время от времени самостоятельно контролируйте состояние своей кредитной истории. Для этого не обязательно иметь интернет или современный телефон: вы можете обратиться в банк, где по закону каждый человек имеет право 2 раза в год абсолютно бесплатно проверить собственное кредитное досье.

Олеся КАЛЬНИЦКАЯ,
юрист, адвокат.

ОГОНЕК-ТРАВА

Льнянка обыкновенная

Яркие и необычные цветки растения можно без труда заметить издалека на зеленом фоне. Благодаря необычному внешнему виду и пышности цветков, так похожих на любимое многими садоводами растение львиный зев, льнянка снискала себе не меньшую любовь в народе.

Ох, сколько же ей напридумывали названий! Какое-то номенклатурное безумие: акулина, баранчики, башмачник, бегун, будра, видальник, гладовник, горловая трава, гримон, дивина, долгоперник, дух огуречный, жаберник, жабки, жабрей, желтушка, желтушник, загиб, зарница, звонки, звоночки, заячья кровь, коровник, коровье масло, кудринец, кукушкины слезы, лен дикий, ленник, леновник, ленок, льница, льняная трава, льничник, люнец, медовики, медунка, молопщик, мухомор, немица, нутренник, огуречник, остудник, пикульки, поскрынник, путник, расходник, рыжик, рябушка, серпий, серпорез, сорокопытник, сословник, стоголовник, топорки, чистик, шелудка, яснодушник, женский лен...

Поскольку стебель и рассеченные листья растения очень похожи на лен, растению было дано научное латинское название *Linaria vulgaris* (льнянка обыкновенная). А вот со всем остальным так просто и не разобраться. Кстати, видальником его прозвали как раз из-за примечательного внешнего вида: пышные цветки углядишь издалека. А различные вариации названия со словом зев – из-за особенностей строения цветка, делающих его похожим на раскрытую пасть зверя.

Льнянку можно встретить на лесных опушках и сорных местах, но и в вашем цветнике она будет уместна как альтернатива настоящему львиному зеву. Она необычайно декоративна и неприхотлива и издавна используется в народной медицине.

Ботаническое описание

Льнянка обыкновенная (*Linaria vulgaris* Mill.) относится к семейству норичниковых (*Scrophulariaceae*). Это многолетнее травянистое растение высотой от 30 до 60 см (иногда до 90). Корневая система стержневая, с горизонтально отрастающими корневыми отпрысками. Стебли прямостоячие, простые или ветвистые, густо облиственные. Листья линейно-ланцетные или линейные, заостренные, с одной, реже тремя жилками, по краям завернутые, голые, 2-5 см длиной и 2-4 мм шириной. Листовая пластинка цельная, голая, к основанию суженная.

Цветки обоеполые, зигоморфные (неправильные), собраны в густые длинные кисти. Прицветники ланцетные, обычно превышают по длине цветоножки. Ось соцветия, цветоножка и чашечка железисто-опушенные. Околоцветник двойной, пятичленный. Чашечка рассеченная до основания, с ланцетными тонкозаостренными долями. Венчик сростнолепестный, двугубый, со шпорцем и закрытым вздутой нижней губой зевом, беловато-желтый, с ярким оранжевым пятном на выпуклой части нижней губы. Тычинок четыре, из них две более длинные. Тычиночные нити прикреплены к трубке венчика. Завязь верхняя из 2 плодолистиков, двугнездная, с большим количеством семязачатков.

Плод – коробочка. Семена многочисленные (около 30 тысяч) с перепончатой оторочкой для более легкого распространения ветром. Размножается семенами и корневыми отпрысками. Цветет все лето – от начала июня до конца августа. Плодоносить начинает с августа.

В России льнянка обыкновенная встречается по всей территории страны, особенно много ее на Урале, в Западной Сибири и на Дальнем Востоке. Льнянка предпочитает сухие места, часто растет на небогатых почвах.

Химический состав

Цветки льнянки содержат органические кислоты (яблочную, уксусную и муравьиную), дубильные вещества, хинозолиновый алкалоид вазицин (пеганин), флавоновые гликози-

ды, пектины, сапонины, витамин С и минеральные вещества.

Листья, стебли и корни льнянки содержат вазицин, флавоноидные гликозиды ацетилпектолинарин, линарин, неолинарин, пиктолинарин, витамин С, щавелевую, аконитовую, кетоглутариковую, муравьиную, лимонную, яблочную и уксусную кислоты, иридоидные гликозиды антириннозид и прокумбит, фитокерамиды, тритерпены и стероиды. Гликозиды при гидролизе выделяют парафины и синильную кислоту! Семена льнянки на 35% состоят из жирных масел.

Полезные свойства

Такой богатый химический состав объясняет полезность льнянки для организма человека. Алкалоид пеганин нормализует давление и частоту сердечных сокращений, а также повышает тонус гладких мышц кишечника и матки. Яблочная, уксусная, муравьиная, лимонная кислоты обладают противомикробным и антиоксидантным свойствами, улучшают обмен веществ, а сапонины и пектины улучшают работу пищеварительной системы. Витамин С повышает иммунитет, а каротин – выносливость человека. Флавоновые гликозиды (линамарин, пекторинарин) увеличивают эластичность сосу-

дов, а дубильные вещества и растительные масла помогают заживлению ран. Кроме того, льнянка содержит в составе вещества, обладающие желчегонными свойствами.

Противопоказания и побочные свойства

Внимание! Растение умеренно ядовито. Содержит алкалоиды и гликозиды. Строго соблюдайте рекомендованную дозировку и обязательно проконсультируйтесь с лечащим врачом. Симптомы отравления льнянкой: головокружение и снижение давления, обморок, сильные режущие боли в животе, понос, тошнота, рвота, обильное слюноотделение. Курс лечения и индивидуальную дозировку препаратов из льнянки обыкновенной должен определить специалист. Льнянка – довольно сильный аллерген, ее следует применять только после аллергенной пробы. Противопоказана беременным и кормящим женщинам, детям до 14 лет и людям с почечной и печеночной недостаточностью, повышенным артериальным давлением. Препараты из льнянки не следует употреблять страдающим тахикардией.

Применение

Льнянка не входит в официальный фармакопейный список лекарственных растений Российской Федерации. Ее лекарственные свойства мало изучены официальной медициной, пока доказано только мягкое слабительное действие льнянки, легкие желчегонные и мочегонные свойства. Медики Германии назначают настои льнянки как вспомогательное средство при желтухе, воспалениях мочевыводящей системы и геморроях. В Восточной Азии препараты, в которые входит льнянка, рекомендуют как легкое седативное средство.

В народной медицине льнянку обыкновенную применяют при желтухе и золотухе. Настой льнянки улучшает работу кишечника (газы при раздражении кишечника, метеоризм), уменьшает воспалительные процессы. Чай и настои рекомендуют при головных болях, одышке, болезнях мочевого пузыря и ночном недержании мочи. Считают хорошим отхаркивающим средством при кашле, противоядием при отравлениях. Настои применяют для полоскания горла при анги-

не и в качестве примочек при конъюнктивите. Мазь втирают в голову для устранения паразитов и для лечения гнойных и инфекционных воспалений кожи.

Показанием к использованию препаратов на основе льнянки служат нарушение зрения, воспалительные поражения внутренних органов и сниженный тонус матки.

Кроме того, отвары и настои на основе льнянки применяются при заболеваниях мочеполовой системы, а также для лечения патологий печени. Широкое применение льнянка получила для устранения миопатии. Антисептические свойства растения позволяют применять его при различных поражениях кожи, в том числе псориазе. Полезные свойства льнянки позволяют лечить фурункулы и раны на слизистых оболочках. Ополаскивание волос отварами льнянки способствует их укреплению и росту. Народные целители применяют отвары и настои этого растения для улучшения потенции у мужчин.

Рецепты

Спиртовая настойка льнянки для лечения гипотонии. 2 ст. ложки сухой измельченной травы льнянки залить 500 мл водки, укупорить плотно и держать в темном месте 2 недели, периодически встряхивая. Принимать в зависимости от веса по 20-30 капель 3 раза в день до еды. Дозу не превышать!

Сбор для лечения заболеваний глаз. В равных частях смешать траву льнянки, **бузины черной и синего василька**. 3 ст. ложки сбора положить в термос и залить 2 стаканами крутого кипятка. Настаивать 10 часов, процедить и использовать для промывания глаз и в качестве примочек на веко. Частота промываний – 4–5 раз в день, курс – 2 недели.

Сбор для лечения заболеваний печени и мочеполовой системы. Взять в равных частях **траву бессмертника**, льнянки и **кукурузных рыльцев**, измельчить и смешать. 1 ст. ложку смеси залить 1 стаканом крутого кипятка, накрыть и настаивать 1 час. Процедить и принимать в течение месяца по 1 ст. ложке настоя 3 раза в день перед едой.

Мазь для лечения геморроя. Смешать одну часть измельченной в пыль травы льнянки с пятью частями **свиного**

топленого сала и поместить на водяную баню до разжижения сала. Полученную мазь процедить и остудить. Ватным тампоном набрать мазь и смазывать геморроидальные шишки 3-4 раза в день.

Масло из льнянки для лечения запоров. 3 ст. ложки измельченной сухой травы льнянки залить 1/2 л подсолнечного масла и настаивать в темном месте в течение 7 дней, периодически перемешивая содержимое. Процедить через марлю и принимать по 1 ст. ложке перед едой.

Чай от запора и недержания мочи. 1 ч. ложку травы льнянки залить 1 стаканом кипятка, настоять в течение 10 минут. Процедить и пить небольшими глотками 2-3 раза на протяжении дня.

Спиртовая настойка при дистрофии. Сухую траву льнянки залить спиртом в соотношении 1:2 и настаивать 3 недели в темном месте, периодически встряхивая. Затем процедить. Принимать по 40 капель 3 раза в день перед едой, разведя в 1/2 стакана питьевой воды.

Отвар для полоскания горла при ангине. 1 ст. ложку сухой травы залить 1 стаканом крутого кипятка и держать на слабом огне 5 минут. Перелить в термос и настаивать 1 час. Процедить и охладить. Полученный отвар смешать с 1/2 л воды и полоскать горло 3-4 раза в день.

Настой для лечения заболеваний почек и печени. 1 ст. ложку измельченной травы смешать с 1/2 л крутого кипятка и настаивать под крышкой 10 минут. Затем процедить и охладить. Принимать по 1 ст. ложке 3-4 раза в день при желудочно-кишечных заболеваниях, в качестве мочегонного и желчегонного средства.

Массажная мазь из сбора трав для восстановления двигательной активности при мышечной дистрофии, параличах, миопатиях. Смешать 4 части травы льнянки с 1 частью **листьев эвкалипта** и **цветков ромашки аптечной**. Полученную смесь измельчить в пыль и растопить на водяной бане с масляной основой. В качестве масляной основы можно взять нутряной животный жир, вазелин или масло кокоса. Затем смешать 1 часть смеси и 2 части масла и держать на

водяной бане 30 минут. Процедить и убрать в холодильник. Полученной мазью смазывать виски при головной боли и болезни Меньера, шишки и узлы при геморрое, кожные покровы при экземе, лишае, сыпи.

Лечебные ванны при геморрое. 75 г сухого сырья льнянки, **розетку листьев подорожника большого**, 50 г **цветков красного клевера** положить в кусочек ткани, завязать ее в узел и положить в кастрюлю. Залить 5 л воды и довести до кипения, постоянно «притапливая» мешочек со сбором. Кипятить 2-3 минуты. (Можно просто высыпать сбор в емкость, но тогда обязательно выливать в ванну через сито.) Отвар вылить в ванну, наполненную на 1/3. Температура воды должна быть не больше 38 °С. Время приема таких ванн – не больше 30 минут.

Другие сферы применения

Льнянка – прекрасное средство для устранения перхоти и замедления выпадения волос. Отвар из льнянки уберет зуд, придаст блеск волосам и укрепит корни. Можно использовать отвар, приготовленный для лечения ангины, но только не разводить его. Отваром ополаскивать волосы после каждого мытья. Мазь можно втирать в голову легкими массажными движениями: это улучшит кровообращение кожи головы и питание луковиц волос.

Настойка, отвар и мазь полезны также для кожи лица. Для жирной кожи в качестве лосьона прекрасно подойдет спиртовая настойка льнянки, которой следует протирать лицо 2 раза в день. Отваром хорошо ополаскивать лицо перед сном, а мазь устранит воспаления.

Особенности возделывания

Дикая льнянка удивительно неприхотлива. Она будет расти в любом месте, но самый активный рост растение даст на нейтральной сухой почве на хорошо освещенном месте. Около молодых растений лучше рыхлить почву и удалять сорняки. Поливать льнянку минимально: она не выносит высокой влажности почвы и открытого солнца. Если участок низкий, надо или поднять почву под растением, или сделать

дренажный слой. Для хорошего роста достаточно осенней и весенней подкормки комплексными удобрениями.

Льнянка прекрасно зимует без укрытия. Ее не надо срезать на зиму, надземная часть самостоятельно засыхает, а весной после наступления тепла корни просыпаются, и начинается активный рост надземной части растения. Поэтому пересадку растения на новое место делают осенью. Корень вместе с комом земли выкапывают и переносят на новое место. При пересадке полив тоже должен быть минимальным.

Льнянка активно размножается самосевом, поэтому для предотвращения неконтролируемого разрастания растения или загущения посадок необходимо срезать незрелые семена. Если есть желание размножить растение семенами, их собирают и высаживают в грунт под зиму, а весной пикируют появившиеся сеянцы. Деление куста проводят весной после появления стеблей. Куст целиком выкапывают из земли, делят на несколько частей и высаживают в заготовленные посадочные ямы.

Болезни льнянки чаще всего связаны с избыточной влажностью почвы. Растение будет расти даже в сухом климате без единого полива за все лето, но от излишней влажности корни и стебли очень быстро начинают гнить. Решить проблему можно, выкопав растение, обработав его фунгицидом и пересадив на сухое место.

Самый страшный враг льнянки – это нематода. Пострадавшее растение необходимо выкопать и пересадить, а землю обработать препаратом от вредителей. Для профилактики поражения нематодой рядом с льнянкой посадите несколько кустиков бархатцев.

Льнянка может не только помочь укрепить здоровье, но и украсить сад. Будучи очень неприхотливой, она прекрасно оттеняет яркие бархатцы, ноготки и петунии. Разрастаясь, льнянка создает красивые куртины на альпинариях и горках.

Сбор сырья

Чаще всего в лечебных целях надземную часть (цветки, стебли и листья) льнянки обыкновенной заготавливают в период активного цветения. В различных климатических зонах

это период с начала лета до начала осени. Траву срезают на расстоянии 5-7 см от земли в сухую погоду после 12 часов дня. Желательно, чтобы 2-3 дня до сбора травы тоже были сухими.

После сбора сырье необходимо тщательно перебрать и отбраковать все растения ненадлежащего вида (подгнившие). Сушить траву льнянки можно только на открытом воздухе, тщательно укрыв от солнечных лучей. Это связано с тем, что трава в процессе сушки издает специфический плохо выветриваемый из закрытого помещения запах. Траву следует разложить очень тонким слоем и переворачивать один раз в день.

Хорошо высушенное сырье имеет горьковатый вкус и неприятный запах, поэтому его следует хранить в тщательно закрытых полотняных мешочках или в бумажных пакетах в сухом помещении. Пакеты или мешки необходимо периодически открывать и проветривать сухое сырье. Срок хранения сухой льнянки – 2 года. Если трава в процессе хранения изменила цвет, она не пригодна для использования.

Алексей ФИЛИН,
научный сотрудник Ботанического сада МГУ
«Аптекарский огород»,
кандидат биологических наук.
Фото: фотобанк Лори.

Дорогие читатели!
Если вы хотите, чтобы ваша заметка была опубликована в журнале, заполните купон на стр. 128 и вложите в конверт вместе с письмом.

101000 г. Москва, а/я 216,
ООО Редакция вестника
«Здоровый образ жизни»
(для журнала «Предупреждение плюс».
Библиотечка «ЗОЖ»).

ЛЬНЯНКА ОБЫКНОВЕННАЯ

(Linaria vulgaris Mill.)

Льнянка обыкновенная относится к семейству норичниковых. Это многолетнее травянистое растение высотой от 30 до 60 см. Корневая система стержневая с горизонтально отрастающими корневыми отпрысками. Стебли прямостоячие, простые или ветвистые, густо облиственные. Листья линейно-ланцетные, заостренные, по краям завернутые, 2-5 см длиной. Цветки обоеполые, собраны в густые длинные кисти. Околоцветник двойной, чашечка рассеченная до основания. Венчик двугубый со шпорцем и закрытым вздутой нижней губой зевом, беловато-желтый, с ярким оранжевым пятном на выпуклой части нижней губы. Плод – коробочка. Семена многочисленные (около 30 тысяч). Цветет от начала июня до конца августа. Плодоносить начинает с августа. Встречается по всей территории России. Предпочитает сухие места.

Подробнее о растении – на стр. 119-127.

21005
4 607161 020036